MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren
Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freiherr von Buschman (Wien), Doc. Dr. Englisch (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Prof. A. v. Frisch (Wien), Prof. Dr. Glax (Graz), Kreisphysicus Dr. Glück (Travnik), Doc. Dr. Grünfeld (Wien), Dr. Hajek (Wien), Oberstabsarzt Dr. Hastreiter (Ulm), Sanitätsrath Dr. Hausmann (Meran), Sanitätsrath Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Prof. Dr. Th. Husemann (Göttingen), Prof. Kaposi (Wien), Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), Dr. Knauthe (Dresden), Dr. Richard Kohn (Breslau), Doc. Dr. C. Kopp (München), Doc. Dr. E. Lewy (Wien), Doc. Dr. Kornél Lichtenberg (Budapest), Prof. Dr. A. Lobmayer (Agram), Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Prof. Dr. Mikulicz (Krakau), Prof. Dr. A. Neisser (Breslau), Prof. Dr. Obersteiner (Wien), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. Dr. v. Reuss (Wien), Dr. Rochelt (Meran), Prof. Prokop Freiherr von Rokitansky (Innsbruck), Dr. Theodor Sachs (Innsbruck), Prof. Fr. Schauta (Prag), Primararzt Dr. Fr. Schnopfhagen (Linz), Prof. v. Schroff (Graz), Dr. Fr. Steiner (Wien), Dr. J. Sterk (Wien-Marienbad), Dr. C. Touton (Wiesbaden), Dr. Veninger (Meran) u. A.

redigirt

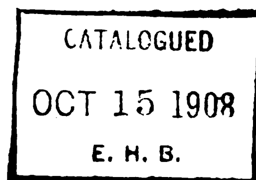
von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH
AN DER K. K. UNIVERSITÄT INNSBRUCK.

XXVIII. (Neue Folge XVIII.) Jahrgang (1887).

WIEN.
URBAN & SCHWARZENBERG,
MAXIMILIANSTRASSE 4.


BOSTON MEDICAL
15
LIBRARY.


CATALOGUED
OCT 15 1908
E. H. B.

Autoren-Verzeichniss.

Jahrgang XXVIII. (Neue Folge XVIII.) 1887.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

1887.

a*

Inhalts-Verzeichniss.

Jahrgang XXVIII. (Neue Folge. XVIII.) 1887.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

1887.

Nr.

A.

N.

O.

P.

Kritische Besprechungen und Bücheranzeigen.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1. **On Faecal Accumulation**. Von Frederik Treves. (Lancet u. D. med. W. 1886. 45.)

Treves wendet sich zunächst gegen die allgemeine Anwendung von Abführmitteln und meint, dass mässige Verstopfung keine nachtheilige Wirkung auf die Gesundheit mit sich zu bringen braucht. In einem Sinne darf man die Ileocoecalklappe beim Menschen als den wirklichen Anus betrachten. Der Dickdarm spielt eine sehr unwesentliche Rolle bei der Verdauung und gilt eher als Reservoir für die Fäcalmassen, bis sie entleert werden. Es ist schwer, zu glauben, dass die Retention von Fäcalmaterial in dieser stumpfen Röhre so schlimme Folgen haben kann, wie man ihr zuschreibt. Es lassen sich zahlreiche Fälle citiren, wo Verstopfung ein, zwei und sogar drei Wochen angehalten hat, ohne eine Gesundheitsstörung hervorzurufen. Es gibt ferner viele vollkommen gesunde Menschen, bei denen der Stuhlgang nur 1—2mal wöchentlich erfolgt. Fälle genug sind bekannt, wo der Dickdarm mit unglaublichen Fäcalmassen gefüllt war, wobei die Ileocoecalklappe ihre Function noch vollkommen ausübte. Stuhlverstopfung kann durch ungeeignete Kost, Indigestion, Schwäche der Darmmusculatur, zu schnelle Resorption des flüssigen Theiles der Nahrung oder durch eine kleine Verengerung im Rectum verursacht werden. In solchen Fällen ein Aperiens zu verordnen, hiesse die Behandlung 20—30 Fuss vom Sitze des Leidens anfangen. Auf der anderen Seite ist der zu häufige Gebrauch von Drasticis schädlich und häufig von schlimmen Folgen begleitet. Die Hauptgefahr bei Fäcal-Accumulation besteht in dem plötzlichen Auftreten der Symptome der acuten Darmobstruction (Ileus paralyticus), welche gewöhnlich zum Tode führt. Durch den fortgesetzten Druck der Fäcalmassen oder durch deren Reiz entstehen Geschwüre, welche eine bedenkliche Complication darstellen.

Was die Therapie anbelangt, so empfiehlt Treves eine systematische Untersuchung der Fäces, um eine Vorstellung der Leistungsfähigkeit des Digestionsapparates zu erhalten. Kaltes Wasser des Morgens auf leeren Magen genommen hat mitunter eine purgative Wirkung und ist dem blinden Eingiessen von Laxantien vorzuziehen. Von der Anwendung der Elektricität ist wenig zu hoffen. Metallisches Quecksilber ist in vielen Fällen

in Betracht zu ziehen. Eines der wirksamsten Mittel sind die Enemata, am meisten empfiehlt sich Wasser bei 100° F. Die Distention des Darmes mittelst Luft oder Kohlensäure hat keine besonderen Vortheile. Schliesslich wird noch die Massage erwähnt, welche, wissenschaftlich angewandt, eine sehr gute Wirkung haben soll und warm empfohlen werden kann. (Treves verwechselt consequent Fäcal-Accumulation mit habitueller Stuhlverstopfung; wenigstens deutet die Art seiner therapeutischen Vorschläge entschieden nur auf die Behandlung der letzteren; kaltes Wasser früh nüchtern, Massage etc. sind wohl nicht als rasch wirkende Mittel gegen sehr grosse Anhäufung von Fäcalmassen zu betrachten, und wenn auch nicht genug oft — wie dies ja schon Bamberger in seinem bekannten Lehrbuche gethan — vor dem übermässigen Gebrauche von Abführmitteln gewarnt werden kann, so wird man doch bei Fäcal-Accumulation ein rasch und sicher wirkendes Mittel in Anwendung bringen müssen. Sehr gute Dienste leistet mir in solchen Fällen Hydrarg. mur. mit c. Jalappini aa. 0·30, 3stündlich 1 Pulver. Gewöhnlich reichen 2 Pulver aus, um den gewünschten Erfolg zu erzielen. Ref.)

Hertzka, Carlsbad.

2. Zur Diagnostik und Therapie der perforativen Peritonitis. Von Prof. E. Wagner in Leipzig. (D. Arch. f. kl. Med. 1886. 39. Bd. H. I—II. — Dr. Plenio in Elbing, Ibidem 39. Bd. 6. H.)

Die operative Behandlung gewisser Fälle von Perforationsperitonitis ist allein geeignet das Leben der Kranken zu erhalten und ist es von besonderer Wichtigkeit, den richtigen Zeitmoment der Operation nicht zu verabsäumen. Einen solchen Fall schildert Wagner und hebt er besonders die Wichtigkeit einer richtigen Diagnose hervor und macht besonders auf den Unterschied zwischen peritonealem und intestinalem Meteorismus aufmerksam. In derartigen Fällen kommen drei verschiedene Zustände in Betracht, die auch eine andere Behandlung in sich schliessen. 1. Acuter Meteorismus bedingt durch Auftreibung von Dünn- und Dickdarm, oder eines von beiden; 2. freie Luft im Bauchfellsack und 3. Combination von 1 und 2. Während in einzelnen Fällen die Diagnose sehr leicht, ist sie in anderen sehr schwer oder unmöglich. Wagner weist auf die Unzulänglichkeit verschiedener Merkmale hin und hebt hervor, dass bei peritonealem Meteorismus der Mangel jeder fühl-, hör- und sichtbaren Darmbewegung von Wichtigkeit sei, ausserdem sei das leise Befühlen, Betrachten und Auscultiren eine den Kranken weniger belästigende Manipulation, als die nicht unzweifelhafte Percussion, Succussion, Lagewechslung etc., die Wirkung der Probepunction, die man ja vorausschicken kann, ist in derartigen Fällen nur von kurzer Dauer, die Möglichkeit einer Naturheilung so gut wie ausgeschlossen, es tritt hier der Bauchschnitt allein in sein Recht.

Im Octoberheft derselben Zeitschrift theilt mit Beziehung auf die Wagner'sche Publication Dr. Plenio in Elbing einen ganz ähnlichen sehr interessanten Fall einer Perforationsperitonitis mit, auch er machte zur besseren Begründung seiner Diagnose eine Capillarpunction, deren Ergebniss die Annahme einer circumscripten Perforationsperitonitis mit Bildung von Exsudat und ebenso circumscriptem peritonealen Meteorismus nur erhöhte. Sie

hatte als Inhalt fötidriechende Gase und eine kothig riechende dickliche, dunkelbraune Flüssigkeit, von der in das Lumen der feinen Canüle nur etwa ein halber Tropfen aspirirt worden war, ergeben. Deshalb entschloss er sich zur breiten Eröffnung der Höhle durch Schnitt, entleerte die aus Speisetheilen und Eitermengen zusammengesetzte stark fötidriechende Flüssigkeitsmenge, desinficirte vorsichtig mit Carbollösung, legte einen Tampon von jodoformirter Sublimatgaze ein und wechselte täglich den Verband und so genas der Kranke mit stark eingezogener Narbe. Patient befolgte jedoch nicht die Weisungen und erkrankte 6 Monate später unter Miserere-Erscheinungen. Plenio legte einen Anus praeternaturalis an, wobei er im Gewebe eingebettet eine grössere Anzahl Kirschsteine und Apfelsinenkerne fand, doch collabirte der Kranke zusehends und war des anderen Morgens todt. Auch hier war in diagnostischer Beziehung das Fehlen jedes bemerkbaren Zeichens von Peristaltik charakteristisch für das Vorhandensein einer Luftschicht zwischen Bauchwand und Darmtractus, mag dieselbe nun die ganze Abdominalfläche einnehmen oder, wie hier, auf einen mehr oder weniger grossen Bezirk beschränkt sein; man wird sehr wohl diesen Umstand als Symptom des abgekapselten peritonealen Meteorismus, sobald er nur eine gewisse Grösse erreicht hat, verwerthen können; das zufällige nebenhergehende Bestehen eines intestinalen Meteorismus wird, wenigstens solange die Darmmuskulatur noch nicht paralytisch geworden, die Diagnose wie hier, wesentlich erleichtern. Auch in prognostischer Beziehung ist dieser Fall nicht unwichtig, indem er darthut, welche Gefahren selbst bei glatter Heilung eines nach Perforation entstandenen abgekapselten Peritonealabscesses drohen können.

Hertzka, Carlsbad.

3. **Beitrag zum quantitativen Vorkommen der Tuberkelbacillen im Sputum und dessen Bedeutung für die Prognose.** Von May. (Münch. mech. Wochenschr. 1886. 25.)

May nahm an 139 Tuberkulösen aus allen Stadien der Erkrankung wöchentliche Untersuchungen des Sputums auf Tuberkelbacillen vor, indem er von jedem Sputum 3 Präparate anfertigte und darin die Anzahl der Bacillen feststellte. Er verglich den Befund mit der Zunahme des Körpergewichtes. Meist erfolgte die Abnahme der Bacillen viel später als die Vermehrung des Körpergewichtes, bei vielen fand sogar im Beginne eine Vermehrung derselben statt, ohne Verschlimmerung des subjectiven und objectiven Befindens. In zwei Fällen verminderte sich die Zahl der Bacillen kurz vor dem Tode; in zwei anderen verschwanden sie vollständig bei Abnahme des Körpergewichtes und progressiver Verschlimmerung des Allgemeinbefindens.

Nach diesen Untersuchungen gehen also die Veränderung des Körpergewichtes und des Allgemeinbefindens durchaus nicht parallel mit der Zahl der Bacillen im Auswurf, und May kommt daher zum Schlusse, dass nur die allmälige, wenn auch durch zeitweilige Steigerung unterbrochene, aber im Verlauf von Monaten doch sicher fortschreitende Abnahme der Bacillen im Sputum bei gleichzeitiger stetiger Zunahme des Körpergewichtes und Besserung des Allgemeinbefindens Berechtigung gibt zur

Annahme, dass die Propagationsenergie der Bacillen in den Lungen nachgelassen habe. Mendl.

4. **Ueber Transformation der Schleimpolypen in bösartige, krebsige oder sarcomatöse Tumoren.** Von Bayer, Brüssel. (Tageblatt der 59. Naturforscher-Versammlung. 1886. S. 398.)

Der Ausspruch Billroth's vom Jahre 1855, die Metamorphose von Schleimpolypen in bösartige Geschwülste sei eine durch Tradition vererbte Mythe, ist 1876 von Michel unzweifelhaft und 1885 von Hopmann und Schmiegelow durch genaue, aber nicht über allem Zweifel erhabene Darstellung als nicht zutreffend bezeichnet worden. Bayer legt ein Präparat vor, welches von einem 50 Jahre alten Patienten stammt. Bei der ersten Untersuchung im Juli 1884 hatte Billroth rechts vom Dache der Nase bis in's Niveau der unteren Muschel herabhängend eine Geschwulst gefunden, welche an ihrem unteren Theile ulcerös und körnig granulös erscheint und bei der geringsten Berührung blutet. Nach ihrer Basis zu war sie gelblich durchscheinend, wie gewöhnliche Schleimpolypen. Mit der kalten Schlinge wurde die Geschwulst genau an der Ansatzstelle abgerissen, ohne dass bis heute ein Recidiv aufgetreten ist. Das Präparat zeigt auf einem gewöhnlichen Schleimpolypen eine Zottengeschwulst aufsitzen, welche sich mikroskopisch als Zottenkrebs herausstellt. Hausmann, Meran.

5. **Ueber Bothriocephalus latus und perniciöse Anämie.** Von Runeberg, Helsingfors. (Tageblatt der 59. Naturforscher-Versammlung. S. 147.)

Der Vortragende theilt nach Beobachtungen auf der Universitätsklinik zu Helsingfors mit, dass nach Austreibung von Bothriocephalus latus die in Finnland sehr häufig vorkommende perniciöse Anämie in vielen Fällen geheilt wurde. Seitdem R. die Klinik übernommen und die antihelmintische Therapie eingeführt, verlor er unter 19 Krankheitsfällen, von denen 12 an Bothr. lat. litten, nur einen, während früher die an perniciöser Anämie Verstorbenen sich auf weit grössere Zahlen beliefen. Er hält es für wahrscheinlich, dass bisher für unschuldig gehaltene, andere Parasiten des Darmes, wie dies Reyher in Ostpreussen beschrieb, ähnliche Wirkungen hervorzubringen im Stande seien. In der Discussion sprachen Quincke, Immermann und Biermer gegen diese Auffassung, besonders macht der Letztere auf die für perniciöse Anämie charakteristischen pathologisch-anatomischen Befunde wiederholt aufmerksam.

Hausmann, Meran.

6. **Ein Fall von Wuthkrankheit nach 20monatlicher Incubation.** Von Dr. H. Grünwald. (Liečnički viestnik. Agram 1886. 6.)

In Slatina, in Slavonien, erkrankte am 22. Februar 1885 ein 21jähriges Weib, zu welchem Verf. Tags darauf gerufen wurde und bei welchem derselbe deutliche Symptome der Wuthkrankheit constatiren konnte. Aus der Anamnese ergab sich, dass Pat. am 29. Juni 1884 von einem wuthverdächtigen Hunde in die Gegend des linken Sprunggelenkes gebissen wurde, wo auch eine livide Narbe zu sehen war. Pat. stand baarfuss in der Küche, als sie der Hund anfiel und brachte auch ihrer Mutter, als sie

die Tochter vertheidigen wollte, eine kleinere Bisswunde an der Hand bei, welche sie sofort mit glühender Kohle ausbrannte, während die Wunde der Tochter den zweiten Tag vom Verf. mit Kali causticum cauterisirt wurde. Pat. genas nach einigen Wochen, verheiratete sich darauf und war durch volle 20 Monate gesund, bis am erwähnten Tage die Lyssa zum Ausbruche kam, welcher sie auch nach 3 Tagen erlag. Lobmayer.

7. **Ueber einen besonders schweren Fall von Diphtheritis.** Von Prof. v. Schrötter. (Aus der Section für Laryngologie der 59. Versammlung deutsch. Naturforscher. Berlin 1886.)

Ein klinischer Assistent des Vortragenden (Dr. K.) hatte sich bei der Tracheotomie eines an Diphtherie kranken Kindes am 13. Jänner 1886 inficirt, schon am 15. Jänner heftiges Fieber mit Schnupfen, dann haemorrhagische Pusteln am ganzen Körper, die bald zerfielen und weissfäuligen Geschwüren Platz machten, dann Belag am weichen Gaumen, den Lippen, endlich im ganzen Larynx mit raschem Zerfallen des Belages. Hochgradige Schlingbeschwerden, bald Unmöglichkeit des Schlingens mit starkem Collaps; durch drei Wochen Ernährung mit der Schlundsonde. Einätherungen mit Ol. therebinth. und Aqu. calcis, innerlich Chin. In der Reconvalescenz neuerdings Anschwellung der hinteren Larynxwand mit Suffocationserscheinungen, Bildung eines neuen Geschwüres an der coordinirten Fläche der hinteren Larynxwand. Endlich reist Reconvalescent nach dem Süden. Ziemlich rasche Erholung, allein zunehmende Athembeschwerden. Bei Rückkehr nach Wien zeigte sich Verwachsung der Stimmbänder am vorderen und hinteren Winkel. Durchtrennung mit Messer und Einführen von Hartkautschukbougie bis zum heutigen Tage. —r.

8. **Ueber eine öftere Ursache des Schläfehinterhaupts-Kopfschmerzes.** Von Dr. Legal. (Vortrag in der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. Sitzung vom 4. Juni 1886. — Allg. med. Central-Zeitg. 1886. 87.)

Vortragender macht auf eine besondere Form des Kopfschmerzes aufmerksam, welche er öfters in Begleitung acuter und chronischer Pharynx- und Mittelohrcatarrhe beobachtete, ohne dass letztere Leiden sich durch sonstige subjective Symptome bemerklich gemacht hatten. Die Kenntniss dieses Verhaltens ist praktisch insofern wichtig, als derartige Patienten nicht den Specialisten für Hals- und Ohrenkrankheiten in Anspruch nehmen, sondern bei der inneren Medicin suchen. Der Kopfschmerz, am häufigsten linksseitig, in der Schläfe oder dem Hinterhaupte sitzend, beruht auf einer neuralgischen Reizung der in diesen Regionen verlaufenden Nervenstämme, namentlich des Nervus auriculo-temporalis und des Nervus occipitalis major. Beide Nerven sind an den für sie charakteristischen Points douloureux, nämlich dicht vor dem oberen Ende des Tragus und am äusseren Rande der Schädelinsertion des Musculus cucullaris druckempfindlich. Je nach der Heftigkeit der neuralgischen Affection muss der schmerzerzeugende Druck sanfter oder intensiver ausgeübt werden. Der spontane Schmerz tritt meistens in unregelmässigen Paroxysmen auf; vereinzelt setzte der Schmerzfall typisch zu einer bestimmten Tageszeit ein, um hierauf ebenso zu einer bestimmten

Tageszeit wieder nachzulassen. — Im Bereiche der neuralgischen Nervenbahnen bestand häufig Sensibilitätsstörung (Hyperalgesie). Bei allen Patienten lagen Momente vor, die erfahrungsgemäss den Ausbruch von Neuralgien begünstigen: neuropathische Constitution, Anämie, chron. Nicotin- und Alkoholintoxication etc. Die Behandlung bestand lediglich in Aetzungen der Pharynxschleimhaut (meistens mit 1% Jodglycerin) und Lufteinblasungen in's Mittelohr, nach Politzer's Verfahren oder mit Hilfe des Tubencatheters. Sie führte meistens überraschend schnelle Genesung herbei, selbst da, wo der sonstige antineuralgische Heilapparat den Dienst versagte. Das Zustandekommen der Neuralgie erklärt sich Vortragender durch einen centralen Irradiationsvorgang, ausgehend von einer Reizung der zahlreichen Nervenendigungen in der Pharynx- und Mittelohrschleimhaut.

9. **Zur Kenntniss der Tympanitis.** Von Prof. S. Talma in Utrecht. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 23. — Centralbl. f. klin. Med. 44.)

Die Ursachen jener merkwürdigen Erkrankung, welche den Namen Tympanitis führt und sich vorwiegend bei hysterischen Mädchen oder Frauen findet, sind noch unbekannt. Zwar liegen mancherlei Erklärungsversuche vor, allein eine Lösung vermögen diese Bestrebungen nicht zu geben. Die Beobachtung von vier solcher Krankheitsfälle brachte dem Verf. die Ueberzeugung bei, das hierbei das Zwerchfell eine grosse Rolle spiele. Der erste Fall betrifft ein 23 Jahre altes Dienstmädchen, welche öfters monatelang an einer starken Schwellung des Bauches litt; auch hier war die Diagnose auf einen Tumor in abdomine von einem Chirurgen gestellt worden, aber, wie dies bekannt ist, war die Schwellung des Bauches geschwunden, als Patientin in Chloroformnarcose gebracht wurde. Gasentleerung war dabei nicht bemerkt worden. Nach der Narcose wurde der Leib sehr bald wieder dick. Diese Patientin konnte Talma längere Zeit im Krankenhause beobachten. Der Bauch fand sich sehr stark und gleichmässig geschwollen, von Flüssigkeit war keine Spur nachzuweisen, überall lauter tympanitischer Percussionsschall. Die Athmung war fast costal. Während der Nacht war der Leib weniger stark aufgetrieben als bei Tage, aber auch während des Tages kamen ziemlich grosse Schwankungen in dem Umfang des Bauches vor. Durch eine in den Magen eingeführte Sonde entwich sehr wenig Gas, so dass also Verschlucken von Luft nicht Ursache der Tympanitis sein könne. In leichter Chloroformnarcose war sofort der Umfang des Bauches normal, sobald die Chloroformwirkung wich, wurde der Bauch wieder dick. Entweichung von Gasen per os oder per anum wurde nicht bemerkt. Während der Narcose war die vorher fast rein costale Respiration costo-abdominal. Wenn die Narcose wich, so zeigten sich 3, 4 oder 5 Inspirationen ausschliesslich abdominal. Auf eine solche Inspiration erfolgte keine Exspiration: der Bauch fiel also nicht zusammen. „Es ist also klar, wie bei jeder folgenden, durch Zusammenziehung des Diaphragma zu Stande kommenden Inspiration der Umfang des Bauches zunehmen musste. Wirklich hielt diese rein abdominale Inspiration ohne exspiratorische Erschlaffung des Diaphragma so lange an, bis der Bauch wieder

den alten pathologischen Umfang erreicht hatte. Dann waren die Bewegungen der Bauchwand bei den regelmässig aufeinander folgenden In- und Exspirationen nahezu gleich Null, d. h. das Diaphragma wurde nicht schlaff und die Respiration war eine rein costale." Die Percussion lehrt noch, dass, so lange der Bauch dick war, das Zwerchfell und die Lungengrenzen sehr niedrig standen; in der Chloroformnarcose standen die Lungengrenzen normal. Talma sieht nach diesem Befunde für diesen Fall von Tympanitis die Ursache in Krampf des Zwerchfelles. Auch in den drei anderen Fällen verhielt sich das Zwerchfell in analoger Weise, so dass als Gesammtresumé Talma hervorhebt, dass in vielen Fällen die Tympanitis hystericarum die Folge von Krampf des Diaphragma ist.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

10. **Die Kussmaul'sche Magenausspülung bei Peritonitis.** Von Dr. Lewin in Belgrad (Pommern). (Berl. klin. Wochensch. 1886. 44.)

Nachdem mehrfache Beobachtungen über Magenausspülungen bei Ileus seit der Veröffentlichung von Cahn (Kussmaul) mit meist günstigen Erfolgen vorliegen, hat Verf. dieselben nach dem Vorgange Senator's bei Peritonitis, und zwar in 2 Fällen bei eingeklemmten Brüchen mit Erfolg angewendet. Der erste Fall betrifft einen gewissen Caz. Kontopp, welcher am 10. November 1885 wegen eingeklemmten Leistenbruches operirt, am 14. November eine acute Peritonitis bekam, ausgehend von der rechten Ileocoecalgegend, mit einem Meteorismus, der sich über den ganzen Unterleib verbreitete Bis zum 17. war keine Besserung eingetreten, die Spannung des Abdomens war unerträglich geworden, auch grosse Opiumdosen wirkten nicht mehr und deshalb wurde Nachts 1 Uhr die erste Magenausspülung vorgenommen, ihr folgten 3 Mal täglich vom 19. bis 21. November wiederum Ausspülungen; am 24. war der Meteorismus fast geschwunden, am 25. November folgte der erste Stuhlgang seit dem 5. November. Der zweite Fall betrifft eine 50 Jahre alte Frau, welche am 24. December Schmerz in der rechten Inguinalgegend verspürte, am 29. wurde die eingeklemmte Inguinalhernie operirt, deren Heilung per primam in 5 Tagen erfolgte. Am 6. Januar entwickelte sich Peritonitis, Meteorismus, deshalb wurde vom 7. an täglich eine Magenausspülung mit darauffolgender Tinct. opii gtt. 30—40 gegeben. Vom 10. Januar an trat mit Abnahme der Härte des Unterleibes Heilung der Peritonitis ein. „Durch die Ausspülung entfernt man die sich immer wieder von Neuem ansammelnden, grasgrünen Massen, die beim Erbrechen, wenn vorhanden, nie vollständig entleert werden und die Opiumdarreichung illusorisch machen." Hausmann, Meran.

11. **Ueber die therapeutische Anwendung des Naphthalins.** Aus der med. Klinik zu Upsala. Von Jacques Borelius. (Upsala Läkareförenings Förhandl. Bd. XXI. 1886. pag. 616.)

Das Mittel wurde nach dem Vorgange von Rossbach in einzelnen Fällen von alten chronischen Darmcatarrh gegeben und

dadurch in 3 Fällen Aufhören desselben, nachdem alle anderen Mittel nicht geholfen, gesehen. Deutliche günstige Wirkung bei Abdominaltyphus, wo Naphthalin in 6 Fällen in grossen Dosen (5·0 pro die) gegeben wurde, ergab sich (mit Ausnahme vielleicht eines Falles) nicht. Die besten Resultate hat das Mittel bei Darmtuberculose erzielt, indem bei 3 Kranken, bei denen der Durchfall mehrere Wochen mit Leibschmerzen und schweren subjectiven Symptomen bestanden, nach 2—3wöchentlichem Gebrauche von 0·5, 4—5 Mal im Tage (in Oblaten oder mit *aa* Koffea tosta subt. pulverata. genommen), dasselbe vollständig aufhörte; bei der Section fanden sich die Geschwüre rein und in Heilung begriffen, zum grossen Theile vernarbt. Ausser Dunkelfärbung des Harns hat Borelius nur in einem einzigen Falle (Typhus) Nebenerscheinungen in Gestalt schweren Urindranges und Schmerzen beim Uriniren beobachtet, die das Fortlassen des Medicaments nothwendig machten. Th. Husemann.

12. **Ueber Cannabinonvergiftung.** Von Dr. Pusinelli, Dresden. (Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 46.)

Das Cannabinon wurde vom Pharmaceuten Bombelon in Form von Tabletten à 0·06 eingeführt. Es sollte die narcotisirenden Bestandtheile von Cannabis indica enthalten und als mildes Schlafmittel in Fällen angewendet werden, in denen Morphium nicht gut vertragen wird. Verf. beschloss, da in der Literatur mehrere Fälle von der giftigen Wirkung des Cannabinons mitgetheilt sind, dasselbe zu versuchen. Nachdem er eine Pastille zu 0·06 Cannabinon um 1 Uhr Nachmittag genommen, fühlte er $^1/_2$3 Uhr plötzlich ganz heftiges Ohrensausen, er konnte den Sinn der gelesenen Sätze nicht mehr fassen. Ermüdung trat keine ein, dafür bedeutende Erregung, starkes Summen im ganzen Kopf. Um $^1/_2$4 Uhr steigerte sich die Erregung bedeutend. Pusinelli musste in regelmässigem Tacte ein Bein nach dem andern erheben und niedersetzen, hierauf ebenso regelmässig eine Hand nach der anderen auf die Oberschenkel schlagen. Diese gleichmässige, etwa 20 Minuten währende Bewegung war vollständig gezwungen, ohne dass er mit seinem Willen etwas dagegen vermochte. Es traten ferner auf: Angstgefühl, eine höchst unangenehm zu empfindende Sehstörung, derart, dass er die Gegenstände, z. B. eine Commode bald ganz kurz ineinander-, bald ganz lang auseinandergeschoben erblickte. Auf die Waden gelegte Senfpapiere erregten keine Schmerzempfindung. Eine Stunde lang hatte Pusinelli den Eindruck, als ob sein Körper doppelt sei; unter anderem fühlte er die Uvula ganz deutlich und seitlich davon wie eine zweite liegen. Den Kopf, auf welchen eine Eisblase gelegt worden war, fühlte er als grosse eiserne Haube. Nachdem dieser peinvolle Zustand ungefähr $^1/_2$ Stunde gewährt hatte, überkam diesen ganz plötzlich eine bedeutende Schwäche; Hände und Füsse wurden eiskalt und Pusinelli konnte constatiren, dass der Puls nur 50 Schläge in der Minute machte und ganz klein und fadenförmig war. Das Bewusstsein wurde nun zeitweise etwas freier; ferner begannen jetzt, also etwa 1 Stunde nach der Application, die Senfpapiere ihre Wirkung durch ein heftiges Brennen kundzugeben. Die gedrückte, ängstliche Stimmung wich plötzlich und machte einer unnatürlichen Heiterkeit Platz. Ueber Alles, was er sagte, musste Pusinelli derart

lachen, dass er darüber keinen Satz vollenden konnte. Endlich, nachdem der ganze, bisher geschilderte Zustand volle 4 Stunden gedauert hatte, überkam ihm eine schwere und drückende Müdigkeit. Er schlief unter verworrenen Träumen ein und erwachte nach mehrmaligem unruhigem Auffahren nach $2^1/_2$stündigem Schlafe. Jetzt fühlte er sich sofort vollkommen frei und hatte nur noch für wenige Minuten geringes Doppelsehen, weder Uebelkeit noch Kopfweh, weder Müdigkeit noch besondere Erregung, Polyurie für die nächsten 6 Stunden. Verf. bemerkt schliesslich noch, dass er alle die bekannteren Schlafmittel, welche er früher experimenti causa an sich prüfte, ohne irgend welche Intoxicationserscheinungen vertragen habe. Das Cannabinum tannicum (Merk), mit welchem seinerzeit am Dresdener Stadtkrankenhause Versuche angestellt wurden, habe er beispielsweise bis 1·5 genommen, ohne die mindesten Erregungen verspürt zu haben. Die Beobachtung Pusinellis werden durch die Mittheilungen von Buchwald, Blumenthal, Richter und Vogelsang bestätigt, welche alle mehr oder weniger schwere Vergiftungserscheinungen durch Cannabinon constatirten. Loebisch.

13. **Neuropathische Behandlung des Catarrhs.** Von David B. Lees. (The Lancet. 27. Februar 1886. — Allg. med. Ctrl.-Ztg. 1886, 29.)

Der Catarrh ist eine Neurose, bei welcher vorzüglich das System der Vasomotoren betheiligt ist. — Durch die Zugluft wird ein Reiz auf die Hautnerven ausgeübt, die diesen Reiz dann auf das Centrum übertragen. Die Folge ist ein allgemeines Kältegefühl auf der Körperoberfläche, das durch den Spasmus der Vasomotoren bedingt wird und ziehende Schmerzen in den Gliedern, die in Circulationsstörungen in den Nervencentren selbst ihren Ursprung haben. Unter dem Gefässspasmus leiden zunächst die Nase, der Schlund und die übrigen Luftwege, in ihnen entsteht das Gefühl der Trockenheit. Nach einiger Zeit aber werden die Vasomotoren gelähmt und nun entsteht eine reichliche Secretion. In der Nase werden von dieser Paralyse besonders die Endzweige der Maxillaris int. betroffen, und es ist wahrscheinlich, dass der ganz acute Ohrenschmerz, der so gewöhnlich bei kleinen Kindern nach Erkältungen auftritt, lange bevor von einer Verschliessung der Tub. Eustach. die Rede ist, herrührt von einer hyperämischen Spannung der Membrana tympani, die ihrerseits wieder in einer paralytischen Erweiterung des Trommelfellzweiges der Max. int. ihren Grund hat. — Eine Folge der Erweiterung der Nasengefässe ist eine colossale Schwellung der Muscheln, und daraus resultirt dann wieder ein Zustand von hochgradiger Hyperästhesie, der sich subjectiv als Prickeln und Kitzeln kundgiebt und häufig einen Niesreflex auslöst. Diese hochgradige Sensibilität der Muschelschleimhaut kann bekanntlich auch durch andere Momente bedingt werden. Bei manchen Personen löst die Einathmung von Ipecacuanhastaub u. s. w. Niesen, asthmatische Anfälle aus, später erscheint catarrhalische Secretion. Dieses Asthma ist sicherlich eine Neurose, die durch locale Reizung hervorgebracht wird, und wahrscheinlich ist der Catarrh desselben Ursprungs. Viele Catarrhe sind, wie die tägliche Erfahrung lehrt, ausgesprochen

contagiös, und das Contagium, welcher Art es auch sein mag, verursacht, wie es scheint, zuerst eine locale Irritation und reflectorisch Catarrh. Für die Annahme einer Contagion spricht auch der vorzügliche Erfolg, den die local-antiseptische Behandlung aufweist. Ist aber der Catarrh eine Reflexneurose, so ist er nach den Grundsätzen der Neuropathologie zu behandeln. Drei Indicationen hat man zu genügen: die Reflexstörung des Centralnervensystems, die locale Congestion und Hyperästhesie der Nasenschleimhaut und die Absonderung (sofern sie schon begonnen hat) zu beseitigen. Der ersten Indication entspricht das Kalium bromatum, das sicherste und gefahrloseste Nervinum, welches wir besitzen, der zweiten ein in die Nasenlöcher gesteckter Wattetampon, besser noch die Anwendung von Cocain (4 Percent), der dritten Belladonna. Die Ordination ist also folgendermassen: 2—3 Theelöffel voll einer concentrirten Lösung von Kal. brom. (1 : 3) werden in Wasser genommen, wenn nöthig noch ein- oder zweimal in je 6stündigen Zwischenräumen. Sobald die Secretion beginnt, 20 Tropfen Tinct. Bellad. stündlich oder 2stündlich, bis der Schlund trocken zu werden beginnt. Bei schweren Formen kommt ausserdem Cocain zur Anwendung. Verfasser hat in dieser Weise gute Erfolge erzielt. Besonders glänzend war das Resultat bei einem rhachitischen Kinde mit acuter Bronchitis capillaris.

14. **Untersuchungen und Beobachtungen über Morphiumwirkung.** Von Prof. M. Rosenthal. (Tagbl. d. 59. Naturforscher-Versammlung in Berlin. Deutsche Med. Zeitg. 1886, 89.)

Als noch wenig gekannte und gewürdigte Symptome geben sich bei mittelstarken Injectionen von 0·03 bis 0·06 über Tag nach mehrwöchentlichem Gebrauche kund: Auffällige Heiterkeit und Gesprächigkeit, erhöhte geschlechtliche Erregbarkeit, beträchtliche Steigerung des Tastsinnes, der Gemeingefühle, der galvanischen Erregbarkeit (für geringe Stromreize) und lebhafte Patellarreflexe. Diese Erscheinungen von erhöhter Erregbarkeit der Centren weichen erst bei längerem Gebrauch höherer Injectionsdosen den Symptomen centraler Depression (Verstimmung, Apathie, Verfall der sexuellen und reflectorischen Erregbarkeit, Herabsetzung des Tastsinnes, der Gemeingefühle, der galvanischen Reizbarkeit, sowie des Blutdruckes). Bei den im Basch'schen Laboratorium angestellten Experimenten an Hunden mit Injection von 2% Morphiumlösungen wurde nebst dem herkömmlichen Arteriendruck auch der Venendruck gemessen. Bei einer Anzahl von Versuchen war kein wesentlicher Unterschied in beiden Blutdrücken erweislich. Bei anderen, bezüglich der Entstehung noch nicht näher gekannten Fällen war die Arteriendruckerniedrigung von einer Venendruckerhöhung begleitet. Die bei intensiver Morphiumvergiftung eintretende hochgradige Erniedrigung der Blutdrücke sowie der Vaguserregbarkeit wies nach Strychnininjection beträchtliche Steigerung auf. Die Unregelmässigkeit des Pulses verlor sich auf beiderseitige Vagotomie, war demnach central bedingt. Die durch Strychnininjection bewirkte Blutdruckerhöhung konnte durch Einspritzungen von Chloralhydrat dauernd herabgesetzt werden. Das Morphium wirkt daher toxisch auf die Erregbarkeit der bulbären Vaguscentren.

Die Schwankungen der beiden Blutdrücke, sowie deren Beziehungen bedürfen noch weiterer Studien.

15. **Ueber den Heilwerth des Pyridins bei Asthma und anderen dyspnoëtischen Zuständen.** Von Dr. Max Kelemen in Budapest. (Orvosi Hetilap. 1886. 36. — Pester med.-chir. Presse. 1886. 44.)

Auf Grund der von anderen Autoren und ihm selbst gemachten Erfahrungen stellt Verfasser bezüglich des Heilwerthes des Pyridins die folgenden Sätze auf: 1. Das Pyridin besitzt eine sehr verlässliche antidyspnoische Wirkung, möge nun die Dyspnoe eine inspiratorische oder exspiratorische sein. Diese seine Wirkung äussert sich nicht nur in der Herabsetzung der subjectiven, sondern auch der objectiven Dyspnoe. Verf. hält es für angezeigt, zu bemerken, dass diese Wirkung des Pyridins, wenn sie auch nicht in jedem Falle constant ist, in einzelnen Fällen je nach der Individualität des Betreffenden graduelle Unterschiede zeigt, möge nun die Dyspnoe aus der Erkrankung welchen Organes immer herrühren (der Lunge, des Herzens, ja auf Grund der Erfahrungen der Nothnagel'schen Klinik auch der Nieren), die verlässlichste ist. 2. Nach Verf.'s Erfahrungen wirkt das Pyridin am sichersten und raschesten beim Asthma nervosum und Asthma cardiacum. Hier machte das Mittel den Eindruck auf ihn, wie wenn es ein antiasthmatisches Specificum wäre. Verf. hebt jedoch hervor, dass diese Wirkung blos palliativer Natur war. Während das Pyridin den aus den benannten zwei Organen herrührenden asthmatischen Anfall in sehr kurzer Zeit endgiltig zu sistiren vermag, unterbricht es blos den auf Emphysem basirenden; diese Unterbrechung dauert 8—12 Stunden, worauf sich der Anfall erneuert. Auch bei der aus den übrigen Krankheiten hervorgehenden Dyspnoe bewährte sich das Mittel palliativ bestens. Ueber die curative Wirkung des Pyridins kann Verf. sich wegen der Kürze der Beobachtungsdauer nicht äussern. Zwei seiner Kranken, bei denen sich in Folge von Morphinismus und Chloralismus acute Störungen der psychischen Thätigkeit einstellten, wurden durch Anwendung des Mittels von denselben befreit. Ferneren Beobachtungen bleibt es vorbehalten, nachzuweisen, ob das Pyridin nebst seiner antiasthmatischen Wirkung auch eine ebensolche prophylactische Wirkung entfalten wird bei allen jenen dyspnoischen Kranken, die in Folge des andauernden Gebrauches von Chloral und Morphin nahezu ausnahmslos dem Chloralismus und Morphinismus verfallen. Sollte es gelingen, die letzterwähnten asthmatischen Kranken vor dieser neuen Gefahr zu schützen, so würde schon dieses Moment für die grösste Bedeutung dieses neuen Mittels sprechen.

16. **Ueber die Behandlung der Diphtheritis mit Hydrogenium supraoxydatum.** Von Prof. Hofmokl, Wien. (Wien. med. Presse. 1886. 18. — Centralbl. f. klin. Med. 39.)

Es ist experimentell festgestellt, dass das Wasserstoffsuperoxyd die Impfbarkeit gewisser thierischer Exsudate zerstört. Auf Grund dieses Umstandes prüfte Verf. den Einfluss des Wasserstoffsuperoxyds auf die diphtheritischen Membranbildungen und

Auflagerungen. Es wurden 50 schwere Diphtheritisfälle im Leopoldstädter Kinderspitale ausschliesslich mit Wasserstoffsuperoxyd behandelt; 25 Fälle kamen zur Tracheotomie, von diesen sind 15 genesen und 10 gestorben. Von 15 nicht Tracheotomirten genasen 18, während 7 starben. 3 Kinder wurden schon moribund in's Spital gebracht. Diese kommen daher nicht mit in Rechnung. Es betrug das Genesungsprocent 70·21, die Mortalität 29·79%. Bringt man diese Ziffer mit den Genesungsresultaten früherer (fast dreizehn) Jahre in Vergleich, so ist das Resultat als günstig zu bezeichnen. Das Wasserstoffsuperoxyd wurde ohne Unterschied des Alters innerlich und zum Einathmen nach folgender Formel verordnet: *Rp. Hydrogen. supraoxyd.* (2) *200, Glycerini puri 5.* S. 2—1stündlich ein Theelöffel, respective zum Einathmen mittelst des Sigle'schen Zerstäubungsapparates. Die Medicin wird von den Kindern gern genommen, obwohl das Mittel einen prickelnden, leicht brenzlichen Geschmack hat und im Rachen ein Gefühl des Brennens hervorruft. Salivation tritt leicht ein. Die diphtheritischen Exsudate nehmen eine „mehr gelbe oder graue Verfärbung" an und bekommen „Risse und Spalten", worauf die Abstossung erfolgt; meist am 3., 4., auch am 6., 7., 9. Tage. Eine Wiederbildung der Exsudate wird ebenso wenig verhindert, wie das Weiterschreiten des diphtheritischen Processes auf die Rachenorgane. Dahingegen wurde eine raschere Verflüssigung und leichtere Abstossung der diphtheritischen Exsudate in den Luftwegen constatirt. In vereinzelten Fällen erfolgte bei Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds Erbrechen. Das Allgemeinbefinden der Kinder wurde nicht störend beeinflusst, trotzdem sich die Körpertemperatur durch Anwendung dieses Mittels circa um 1° C. erhöhte. Der Appetit der Kinder wurde gehoben, selbst bis zum Heisshunger gesteigert. Der Erfolg hängt wesentlich von der Reinheit und Güte des Präparates ab. Das Wasserstoffsuperoxyd ist gegen die Diphtheritis durchaus kein Specificum, besitzt aber in mancher Beziehung gute Eigenschaften, die zu weiteren Versuchen auffordern.

17. **Ueber die therapeutische Anwendung des Solanin.** Von Geneuil. (Bullet. de Therap. 1886. 6. — St. Petersb. med. Wochenschr. 45.)

Verf. hat das Solanin in Gaben von 0·15—0·30 pro die in Pillen mit sehr gutem Erfolg bei Ischias, rheumatischen und idiopathischen Neuralgien, Neuritis, Prurigo, Cystitis, Hyperästhesien, hysterischen Contracturen, Schmerzen bei Rückenmarksaffectionen, Gastralgien, gegen Erbrechen bei Gastritis (subcutan 0·02—0·05), bei Pyloruskrebs, bei Schwangeren (1 Fall), Bronchitis, Asthma, Dyspnoe bei Emphysematikern und Herzkranken, Gelenk- und Muskelrheumatismus gebraucht. Die gewöhnliche Gabe beträgt 0·05—0·30 3 bis 4mal täglich, zuweilen auch 0·20 in 3 Malen, das Mittel wird nach den Mahlzeiten gegeben; subcutan wird das salzsaure Solanin zu 0·01—0·05 auf eine Spritze 2—4mal täglich benutzt und ruft weder Schmerz noch Entzündung hervor; es kann auch endermatisch zu 0·05—0·10 angewandt werden. Geneuil gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Das Solanin ist ein Gift für die terminalen Endplatten

des organischen Lebens, es narcotisirt die Medulla oblongata, spinalis und die Nervenstämme, wodurch die Endigungen der sensiblen und motorischen Nerven gelähmt werden; das Solanin ist mithin eines der besten schmerzstillenden Mittel. 2. Grosse Gaben des Mittels sind ungefährlich, es hat keine cumulative Wirkung und kann das Morphium ersetzen. 3. Das Solanin bringt selbst bei Greisen keine Gehirncongestionen hervor, kann auch in der Kinderpraxis angewandt werden. 4. In allen, mit Aufregung, Krampf und Schmerz verbundenen Krankheiten kann das Solanin unzweifelhaft grossen Nutzen bringen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

18. **Einige neue Fälle von Actinomycose des Menschen.** Von Dr. Partsch, Breslau. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 1886.)

Verf. berichtet eingehend über 8 Fälle von Actinomycose, welche er zum Theile an der chirurgischen Klinik, zum Theile in der Privatpraxis beobachtet hat. In 4 Fällen war der Sitz des Processes der Unterkiefer und der Hals, in 3 Fällen die Bauchhöhle, respective die Bauchdecken, im 8. Falle trat die Actinomycose in der Narbe, welche nach Entfernung eines Carcinomknotens aus der Brustdrüse eines 60jährigen Mannes zurückblieb, 2 Monate nach der Operation auf. Partsch stellt es als wahrscheinlich hin, dass die Infection bei der Operation erfolgt sei. Aus den sehr interessanten Mittheilungen ergibt sich, dass die Actinomycose heilbar ist, wenn es gelingt, die Ansiedlungen der Pilze mit dem Messer zu erreichen und vollständig zu entfernen, ferner, dass die Ausgangspunkte, von welchen eine Weiterinfection erfolgt, häufig die Höhlen cariöser Zähne sind und dass eine Infection des Organismus von einer Wunde aus (vielleicht durch die Ligaturfäden) hervorgerufen werden könne. Für die Annahme Polak's, dass der Strahlenpilz eine Weiterentwicklung der den bekannten „Hausschwamm" hervorrufenden Merulius darstelle, fand Partsch trotz sorgfältigster Berücksichtigung in keinem Falle bestätigende Momente. Rochelt, Meran.

19. **Ueber bis jetzt noch nicht beschriebene Exercirknochen.** Von Dr. Ludwig. (59. Naturforscher-Versammlung, Section für Militär-Sanitätswesen.)

Bekanntlich beschrieb Kuhn eine Knochenbildung an der linken Schulter von Erbsen- bis Gänseeigrösse, welche bei Soldaten (vom Gewehrexerciren) zur Beobachtung kommt; Billroth beschrieb den „Reitknochen" in den Adductoren der Oberschenkel bei Reitern. Ludwig fand in 3 Fällen eine Verknöcherung am linken Vastus externus bei Cavalleristen vom Aufschlagen des schweren Säbels auf dem Schenkel bei forcirtem Ritte entstanden und demonstrirt ein exstirpirtes Exemplar von 124 Gramm Gewicht. Wegner fand den Exercirknochen der Schulter in einem Jahre bei 13 Soldaten entwickelt. Rochelt, Meran.

20. **Ueber Verhinderung von Blutverlusten bei Amputationen im Felde.** Von Prof. v. Bardeleben. (Vortrag gehalten in der Sect. f. Militär-Sanitätswesen der 59. Naturforscher-Versammlung in Berlin. 1886.)

Die Esmarch'sche Blutleere, deren hohe Bedeutung für den chirurgischen Fortschritt ganz besonders betont werden muss, entspricht dem im Thema angegebenen Zwecke nicht ohne weiteres in der gehofften Weise. Die Bereithaltung des Schlauches im Frieden stösst auf Schwierigkeiten, da das Material ungebraucht verdirbt. Diesem Uebelstand lässt sich freilich durch die von v. Bardeleben angegebene Einwicklung mit leinenen, nachher befeuchteten Binden und Anlegung eines Tourniquetgurtes (ohne Pelotte) abhelfen. Eine andere Erschwerung liegt in der Unsicherheit ihrer Benutzung bei Exarticulationen der Extremitäten; vorherige Unterbindung der Hauptgefässe mit folgender schichtweiser Durchschneidung der Weichtheile ist hinreichend blutsparend. Der dritte Nachtheil aber ist die durch die Einwicklung bedingte Gefässparalyse, welche Blutung aus kleinsten Gefässen und zahlreiche, zeitraubende Unterbindungen bedingt. Deshalb wird in vielen Fällen wegen der enormen Anforderungen nach einer Schlacht die Digitalcompression in ihr Recht treten müssen. In der Discussion betont v. Bergmann, dass er, seitdem er keine Einwicklung, sondern nur eine Erhebung der Umschnürung vorausgehen lässt, die Gefässparalyse nicht mehr gesehen hat, und die Zahl der nach Lösung des Schlauches nothwendigen Unterbindungen seitdem unerheblich sei. Aus diesem Grunde möchte er den Schlauch, resp. die Umschnürung auch für das Feld nicht entbehren.

21. **Bemerkungen über die Extraction des Kopfes nach geborenem Rumpfe**. Von C. C. Th. Litzmann in Berlin. (Arch. f. Gyn. Bd. XXVIII. H. 1, pag. 1.)

Bezüglich der Extraction des nachfolgenden Kopfes stehen sich zwei Ansichten einander gegenüber. Nach der einen — Schroeder — hat man mit den Händen zu extrahiren und, wenn dies nicht geht, zn perforiren, nach der anderen — Credé — gibt es zwischen diesen zwei eben genannten Operationsweisen noch eine dritte, nämlich die Extraction des Kopfes mit der Zange, wenn die blosse manuale Hilfe nicht ausreicht. Während seiner mehr als 36jährigen Wirksamkeit als Vorstand der geburtshilflichen Klinik zu Kiel hat sich Litzmann nie der Zange zur Extraction des nachfolgenden Kopfes bedient, sondern immer des Mauriceau-Lerset'schen Handgriffes, modificirt nach d'Outrepont, zwei Finger einer Hand in den Mund und Herabziehen des Kinnes in das Becken, Nacken zwischen Zeige- und Ringfinger auf dem Nacken, bei gleichzeitigem Aufsetzen des Mittelfingers auf das Hinterhaupt, hinter der Symphyse. Erst in den letzten Jahren seiner klinischen Thätigkeit sah Litzmann einen Fall, der ihm die Ueberzeugung aufdrängte, dass es doch Fälle gebe, in denen die Zange mehr leistet als die Hände und, rechtzeitig angewendet, die Frucht zu retten vermag. Allerdings sind diese Fälle aber seltene, genau specificirte. Tritt der Kopf in günstiger Stellung und Haltung (Kinn voran, Gesicht gegen den einen Sitzbeinausschnitt) in den Eingang eines allgemein verengten Beckens, was voraussichtlich den Durchtritt eines unverkleinerten Schädels noch gestattet und reicht die manuale Bemühung, den Schädel zu extrahiren, nicht aus, weil die Schädelwölbung im oberen Theile des Beckens zurückgehalten wird,

oder weil die Verengerung des Beckens gegen den Ausgang zu zunimmt, so kann die Zange in Action kommen. Ihr Zug ist wirksamer und unschädlicher als jener mit den Händen. Ob die Frucht lebend oder todt geboren wird, hängt von den verschiedensten begleitenden Umständen (grössere oder geringere Lebensfrische derselben etc.) ab. Ungünstiger steht es, wenn der nachfolgende Kopf zuerst in das enge Becken eintritt und die Manualhilfe nicht ausreicht. Nach Litzmann wäre hier ebenfalls ein Zangenversuch angezeigt. So lange der Kopf noch über dem Beckeneingange steht, ist selbstverständlich von einer Zangenapplication keine Rede. Das Gleiche gilt dann, wenn sich das Kinn von der Brust entfernt hat und das Hinterhaupt voran in das Becken getrieben wird. Zwei einschlägige Fälle, in denen die Zange nicht zur Anwendung kam und die Frucht verletzt, todt extrahirt wurde, illustriren das Mitgetheilte.

Kleinwächter.

22. **Ueber antiseptische (locale) Behandlung in der Geburtshilfe mit Berücksichtigung der Resultate der II. Wiener gynäkologischen Klinik in den drei Jahren 1882, 1883 und 1884.** Von Dr. Emil Ehrendorfer. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXVII. H. 2, pag. 171.)

In dieser recht fleissig zusammengestellten Arbeit gibt Verf. zuerst einen kurzen Abriss der Geschichte der Antisepsis im Wochenbette von Semmelweiss an bis in unsere Tage hinein und theilt hierauf die antiseptische Behandlungsmethode mit, wie sie in der Spaeth'schen Klinik üblich war. Verwendet wurde auf dieser Klinik nur das Carbol und ausserdem kamen noch Jodoformstäbchen in Gebrauch. Die Resultate dieser antiseptischen Behandlungsmethode scheinen sehr günstig zu sein, denn bei einer Frequenz der Klinik von 2898, 2669 und 2788 Verpflegten in den Jahren 1882, 1883 und 1884 betrug das Mortalitätsprocent nur 0·51, 0·33, 0·43 und das Morbiditätsprocent am Processus puerperalis blos 4·31, 3·59 und 3·08, trotzdem dass das Gebäude ein altes, unzweckmässiges und das Wartepersonale ein unzureichendes ist. Drainagen des Uterus und continuirliche Irrigationen wurden nicht gemacht, wenn auch sonst das antiseptiche Regime ein strengst durchgeführtes ist. Zur Illustration werden die wenigen Fälle von Infection, die vorkamen, noch mitgetheilt. Kleinwächter.

23. **Zur Aetiologie und diagnostischen Bedeutung der Papillome an den weiblichen Genitalien.** Von E. Bumm. (Münch. med. Wochenschr. 1886. 27. — Fortschr. der Med. IV. 21.)

Die Papillome der weiblichen Genitalien (die spitzen Condylome) wurden früher stets als durch Tripperinfection entstanden erklärt. Bumm leugnet dies und stützt sich dabei auf den Gonococcenbefund, der ein absolut sicheres Criterum der gonorrhoischen Natur eines Vaginalausflusses ist. Er hat in 13 Fällen von spitzen Condylomen bei Schwangeren 12 Mal keine Gonococcen gefunden; ebenso waren in 3 Fällen von spitzen Condylomen bei Nichtschwangeren nur in zweien Gonococcen nachweisbar. Er folgert daraus, dass sowohl bei Schwangeren (und zwar in der Mehrzahl der Fälle), als auch bei Nicht-

schwangeren spitze Vegetationen ohne virulenten Fluor vorkommen. Auch müssen die Vegetationen nicht als Folgezustände einer abgelaufenen Gonorrhoe gelten; Verf. hat dieselben bei Schwangeren entstehen sehen, bei welchen eine vorausgegangene Gonorrhoe mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen werden konnte. Die Versuche von Bumm durch gonorrhoischen Eiter oder Reinculturen von Gonococcen spitze Condylome zu erzeugen, waren von negativem Erfolge. Auch Infection durch Contactwirkung (wie etwa bei den breiten Condylomen) ist auszuschliessen. Zur Entstehung der Papillome der weiblichen Genitalien bedarf es also nach Verf. keines specifischen Reizes (etwa des gonorrhoischen Virus) sondern jeder länger andauernde chemische oder mechanische Reiz kann dieselben erzeugen, wenn die Disposition dazu da ist.

24. **Hyperämie und Phlegmone der Scheide.** Von Antonio Stravino. (Giorn. ital. delle Mal. Ven. e della Pelle. Mai und Juni. — Allg. med. Centr.-Zeitung. 1886. 86.)

Verf. berichtet über verschiedene Fälle dieser Affection, welche in Folge von Abusus sexualis aufgetreten waren. Zu den directen Veranlassungen rechnet er häufige Cohabitation, die Vornahme derselben während der Menstruation oder zu früh nach der Entbindung, Masturbation, Gonorrhoe und den Gebrauch von Kälte zur Suppressio mensium oder gegen Fluor albus. Unter den prädisponirenden Ursachen steht obenan der grosse Gefässreichthum des Uterus und seiner Adnexa, ferner die zahlreichen Anastomosen, der gewundene Verlauf der Gefässe und die dadurch bedingte Verlangsamung der Circulation, der complicirte venöse Abfluss, die grosse Zahl lymphatischer Einrichtungen und die freie Communication, welche zwischen den subperitonealen und den uterinen Lymphwegen besteht. Ausser den gewöhnlichen Symptomen der Scheidenphlegmone findet man heftige Schmerzen während des Coitus, eine Neigung zu Menorrhagie, zu Metrorrhagie und zu Leucorrhoe, Sterilität wegen der sauren Reaction des Uterusschleimes, gastrische Störungen und nervöse Reizbarkeit. Therapeutisch empfiehlt Verf. absolute Ruhe in Rückenlage mit erhöhten Schenkeln, Enthaltung von der Cohabitation, Application von Kälte, locale Blutentziehung und eine tonisirende Allgemeinbehandlung.

25. **Zur Verhütung des Hängebauches.** Von E. Baelz in Tokio. (Centralbl. f. Gynäkol. 1886. 25. — St. Petersburg. med. Wochenschr. 42.)

Czerny hatte in Nr. 3 des Centralbl. f. Gynäkol. darauf aufmerksam gemacht, dass man bei Engländerinnen viel seltener Hängebauch finde als bei Deutschen, und schreibt das dem in England allgemein üblichen Gebrauch einer Wochenbettsbinde zu. Baelz, welcher in seiner Privatpraxis ziemlich gleichviel Engländerinnen, Amerikanerinnen und Deutsche aus den besseren Ständen behandelt hat, meint, dass der Hängebauch bei den ersteren beiden wohl etwas seltener vorkäme als bei den letzteren, doch sei der Unterschied nicht gross. Dagegen sehe man unter Tausenden von Japanerinnen kaum jemals einen Hängebauch. Das liege daran, dass diese ihre Prophylaxis nicht nach der Entbindung, sondern lange vor derselben anfingen,

etwa in der Mitte der Schwangerschaft. Zwei Momente unterstützten den günstigen Effect dieses Verfahrens noch besonders, nämlich erstens dass die Japanerinnen keinen Schnürleib trügen, und zweitens dass ihre Beckenneigung eine bedeutend geringere sei. Baelz ist überzeugt, wenn man sich in Europa entschliessen wollte, von der Unsitte abzustehen, den Schwangerschaftszustand möglichst lange verbergen zu wollen und den Schnürleib fortzulassen, und ferner rechtzeitig mit dem Tragen einer passenden Leibbinde zu beginnen, der Hängebauch auch hier zu einer recht seltenen Erscheinung werden würde. — Nach der Entbindung genüge aber eine einfache Binde nicht, sondern dieselbe müsse mittelst Wattebäuschen etc. gut ausgepolstert werden, so dass sie auch wirklich überall gut anliegt und auf jeden Punkt des eingesunkenen Abdomen einen leichten Druck ausübe, müsse bis über den Nabel hinaufreichen und nicht nur 8, sondern 14 Tage lang getragen werden. Die Binde sei nicht nur nicht lästig, sondern vielen Frauen sogar angenehm, da sie ihnen einen gewissen Halt gewähre.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

26. **Experimentelle und anatomische Untersuchungen über die Wirkungen des Cocains auf die Hornhaut.** Von Dr. Luitpold Würdinger, Assistenzarzt im königl. Leibregiment. Aus dem histolog. Laborat. d. königl. Universitätsklinik München. (Münchn. med. Wochenschr. 1886. — Referat von Ancke im Centralbl. f. prakt. Augenhk. Juni 1886.)

Verfasser sucht zu eruiren, welches die Ursache der nach langen fortgesetzten Cocaineinträufelungen entstehenden Defecte im Cornealepithel seien. Den Kaninchen wurde durch 10 Minuten bis eine Stunde in beide Augen wiederholt 5% Lösung eingeträufelt, dabei das eine Auge constant geschlossen. Die Defecte traten nur am offenen Auge auf und blieben aus, wenn das Auge offen gelassen und fleissig mit destillirtem Wasser berieselt wurde. Der grössere Effect der Verdunstung (sich vergrössernde Epitheldefecte bis zur vollständigen Trübung) hing nicht von der Häufigkeit der Instillation oder der Concentration der Lösung, sondern nur von der Dauer des Versuches ab. In Folge der Armuth der cocainisirten Cornea an Gewebswasser saugt sie schneller und in grösserer Menge Flüssigkeiten auf, was durch eingeträufeltes Fluorescein und Methylenblau erwiesen wurde. Mikroskopisch fand Würdinger die Hornhaut dünner, die fixen Hornhautzellen abgeplattet, die interlamellären Lymphräume verschmälert, die vorderen und später auch die tiefliegenden Epithelien abgeplattet und zu schrumpfen beginnen. Einige Zellen fliessen zusammen und bilden eine homogene Masse, es entstehen Vacuolen. Das Gesammtbild ist bedingt durch Abdunstung und lymphatische Anämie. Die gebräuchlichen Antiseptica, besonders das Sublimat, können am cocainisirten Auge zur Entstehung dichterer Trübungen Veranlassung geben, während ohne Cocain selbst bei langer Versuchsdauer die Hornhaut nicht angegriffen wird. (Man soll nach Würdinger zuerst das Operationsterrain mit Sublimat

reinigen und dann erst Cocain instilliren und während des Einträufelns möglichst wenig die Augen des Patienten offen stehen lassen. Man könnte ausserdem schliessen, dass man neben Cocain statt der ohnedies unverlässlichen schwachen Sublimatlösungen lieber ein anderes Antisepticum, z. B. die Borsäure, anwenden solle. Ref.) v. Reuss.

27. **Ueber die locale Behandlung des Empyems der Highmors-Höhle.** Von Prof. Stoerk. (Wien. med. Wochenschr. 1886. 43.)

Stoerk hat Empyeme des Antrum Highmori zumeist unter den Erscheinungen einer Neuralgie des Oberkiefers beobachtet und hält die Localbehandlung derselben für eine der dankbarsten Aufgaben. Er behandelt sie mit Einspritzungen durch die Nase und hält jede operative Behandlung derselben für unnöthig. Mittelst des parallel verlaufenden Dilatationspiegels oder nach vorheriger Compression der Nasenschleimhaut mittelst des Tampons gelingt es in der Regel, bis in die unmittelbarste Nähe des Ausführungsganges des A. H. zu sehen. Oft verräth sich derselbe auch durch einen Eiterpfropf. Die Behandlung geschieht mittelst einer in ein kurzes Röhrchen endigenden Spritze. Da es jedoch bei starker Schwellung der Nasenschleimhaut sehr schwer ist, mit dem gekrümmten Ende einer Spritze zu hantiren, so befestigt er an einer grösseren Spritze ein feines, gerades Hartkautschukröhrchen mit vorderem geschlossenem Ende und einer kleinen seitlichen Oeffnung. Der Kranke hat genau die Empfindung des Eindringens der Flüssigkeit in die Highmors-Höhle und man kann dann durch Anbringung einer Märke am Röhrchen genau wissen, wie weit man die nächsten Male mit dem Röhrchen in die Nase dringen muss. Die verwendeten Medicamente müssen möglichst warm und nur schwache Lösungen sein. So verwendet er Argent. nitr. nur in 1—2% Lösung. Ausserdem auch Kochsalz, Natr. salicyl., Tannin und nur ausnahmsweise Zink. Auch Wattetampons in Form von Bougies, mit den nöthigen Salben bestrichen und in die Nase geführt, erwiesen sich als wirksam.

Hönigsberg.

28. **Des troubles de la vois articulée (parole) dans les affections du voile du palais de la cavité naso-pharyngienne et des fosses nasales.** Von Lichtwitz. (Revue mensuelle de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. 1886. 1. u. 2.)

Nach einer kurzen Darstellung der Physiologie der Stimmbildung geht Verf. auf die Pathologie derselben über und speciell auf die Störungen, die durch krankhafte Veränderungen im Nasenrachenraume bedingt werden. Er unterscheidet mit Kussmaul die Rhinolalia clausa und Rhinolalia aperta, je nachdem die Nasenhöhlen und der Nasenrachenraum mit der Mundhöhle communiciren oder nicht in Fällen, wo das Gegentheil stattfinden sollte, wobei es ganz gleichgiltig bleibt, welcher Art die bedingende Ursache ist. Bei der Rhinolalia clausa ist zu unterscheiden, ob schon ein Hinderniss für den Abfluss der Schallwellen ohne oder mit Raumverengerung besteht; in letzterem Falle ist auch die vibrirende Luftsäule verringert. Verschluss ohne Verringerung des Raumes besteht, wenn das Hinderniss in den vorderen Nasenräumen oder im Niveau des Gaumensegels sitzt. In diesen Fällen

leidet die Aussprache der Nasenlaute m und n. Verschluss mit Raumverminderung besteht, wenn die Choanen oder die mittleren und hinteren Nasengänge verstopft sind. In diesen Fällen sind nicht nur die Nasenlaute ganz unmöglich, sondern es ist auch die Resonanz sämmtlicher Buchstaben des Alphabets aufgehoben oder bedeutend vermindert. Diese Anomalie ist besonders ausgeprägt bei Verstopfung des Nasenrachenraumes durch adenoide Wucherungen und andere Neubildungen, sowie Hypertrophie der hinteren Partien der unteren Muscheln. Die Rhinolalia aperta besteht darin, dass die Nasenräume mit dem Cavum pharyngis communiciren, während sie durch die Action des Gaumensegels von demselben geschieden sein sollten. Dies kann bedingt sein: 1. Durch Substanzverluste im Gaumensegel (angeboren oder erworben). 2. Lähmungen desselben a) centralen, b) peripheren und c) diphtheritischen Ursprunges. 3. Oedeme und Infiltrationen. 4. Mechanische Bewegungsstörungen und 5. angeborene Atrophie des Gaumensegels und räumliches Missverhältniss des Nasenrachenraumes. Ad 1. Bei Substanzverlusten im Gaumensegel ist die Aussprache sämmtlicher Consonanten, ausgenommen m, n, l, u, r, fehlerhaft, während bei beträchtlicher Zerstörung und narbiger Retraction des Gaumensegels nur die Aussprache der Zischlaute eine fehlerhafte ist. Ad 2. Bei Lähmungen des weichen Gaumens leidet die Aussprache der Zischlaute (consonnes explosives), während die Mitlaute f, l, r, s, m und n mehr weniger gut ausgesprochen werden. Ad 3. Bei Oedem und Infiltration des Gaumensegels werden die Sprachstörungen den eben Geschilderten ähnlich sein. Ad. 4. Wenn die Beweglichkeit des Gaumensegels durch Geschwülste, die auf demselben ruhen, behindert wird, so ist die Rhinolalie häufig eine gemischte, wenn die Choanen und der Nasenrachenraum durch den Tumor verlegt sind. Oft kommt es auch vor, dass nach Entfernung eines Tumors die bis dahin vorhandene Rhinolalia clausa wegen der durch einige Zeit noch andauernden Inactivitätsparese des Velum palati zur Rhinolalia aperta werden kann. Ad. 5 weiss Lichtwitz keine eigene Beobachtung anzuführen und bezieht sich auf einen von Billroth mitgetheilten Fall (Allg. Wien. med. Zeitg. 1885. 59).

Hönigsberg.

29. **Ueber Augenaffectionen bei Hysterischen.** Von Dr. Landesberg. (New-York journ. of nervous and mental disease. 1886. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 44.)

Sechs Fälle von ausgeprägter Hysterie mit verschiedenen transitorischen Augenaffectionen, bei normaler Refraction und normalem Augenhintergrund: 1. 13jähriger Knabe: Intensiver Accommodationskrampf, welcher eine hochgradige Myopie vortäuscht, und Krampf des linken M. rect. int.; Application verschiedener Metalle und des Magneten wirkungslos. Durch einmalige Narcose wurde der Accommodationskrampf dauernd geheilt, die Convergenzstellung des linken Auges für einige Stunden beseitigt. 2. 23jährige junge Dame mit ausserordentlich leichter Erschöpfbarkeit der Retina und des Accommodations-Apparates, so dass jeder Versuch, zu sehen, schliesslich zu den schwersten Zuständen führte: Druck in Stirn und Schläfen, Brechreiz, Erbrechen, Convulsion. Dabei keine Augenmuskelstörung, keine Licht-

scheu, normale Sehschärfe des ausgeruhten Auges. Vollständige spontane Heilung. 3. 27jähriges Fräulein mit Neuralgie des Corp. ciliare, deren überaus grosse Schmerzhaftigkeit durch jede Bewegung vermehrt wurde. Druck auf den Bulbus löste Krämpfe mit Bewusstlosigkeit aus. Das Symptom schwand eben so plötzlich wie es gekommen war. 4. 35jährige Dame mit totaler rechtsseitiger Hemianästhesie der Haut und Specialsinne, Sehstörung unter der Form der rechtsseitigen temporalen Hemianopsie. Vollständiger Transfert der letzteren und der halbseitigen Taubheit durch Kupferplatten, deren fortgesetzte Application zu dauernder Heilung führte. 5. 37jähriges Fräulein mit anfallsweise auftretender und ebenso plötzlich wieder verschwindender Amaurose von wechselndem Sitze, aber stets nur einseitig. 6. 22jähriges Mädchen mit beiderseitiger concentrischer Einengung des Gesichtsfeldes.

30. **Ueber einige seltene Fälle von Polypen des Kehlkopfs.** Von Dr. E. J. Monse. (Rev. mens. de laryng. Jan. 1886. — München. med. Wochenschr. 43.)

Verfasser gesteht der Laryngotomie zur Entfernung von gutartigen Neubildungen nur dann die Berechtigung zu, wenn der Tumor so gross ist, dass dadurch fast das ganze Lumen des Larynx ausgefüllt ist. Der erste Fall seiner Mittheilungen betrifft einen mucösen Polypen, der das ganze Infundib. laryngis ausfüllt. — Frau von 52 Jahren, seit 10 Jahren heiser, seit 7 Jahren zunehmende Respirationsbeschwerden. Bei der laryngoscopischen Untersuchung bemerkt man bei der Phonation eine Geschwulst von gelatinösem Aussehen — dreilappig, die den ganzen Larynxeingang ausfüllte. Während der Inspiration steigt der Tumor unter die Stimmbänder herab an einem langen, platten Stiele hängend. Die Extraction geschieht mit der Fauvel'schen Polypenpincette — ausgezeichneter Erfolg. — Die 2. Mittheilung betrifft ein Papillom, das den ganzen Kehlkopf bei einer Schwangeren ausfüllt. Die laryngoscopische Untersuchung zeigt einen grossen blumenkohlartigen Tumor, der sich auf der ganzen Länge des linken Taschenbandes und auf der Basis des Kehldeckels einpflanzte. Nach Einführung der Polypenzange warf die Kranke ein abgeschnürtes Stück ihres Papilloms aus. Die Leichtigkeit der Einführung von Instrumenten bei Trägern solcher intralaryngealer Tumoren erklärte Verfasser daraus, dass sich der Kehlkopf derselben durch die Geschwulst an Fremdkörper gewöhnt habe. — Die dritte Mittheilung bietet besonders wegen ihrer Seltenheit Interesse und wegen der Lage der Geschwulst; es handelt sich hier um mucöse Polypen, welche auf der ganzen Länge beider Stimmbänder aufsitzen und ein Oedem dieser vortäuschen. Die Exstirpation wird in mehreren Sitzungen mit Hilfe von Cocain vorgenommen und gelingt leicht — die Stimme blieb etwas heiser, sonstige Beschwerden waren geschwunden.

Dermatologie und Syphilis.

31. **Ueber Antiseptik beim Impfen.** Von Dr. M. Bauer in Wien. (Mitth. d. Wien. med. Doctoren-Collegiums. 1885. — Vierteljahrschr. f. Dermat. 1886. II. 11.)

Seit Einführung der animalen Vaccination kann die einzige beim Impfact zu befürchtende Gefahr für die Impflinge nur mehr in secundären, durch Infection der Impfwunde während oder nach der Vaccination herbeigeführten Wundinfectionen liegen. Folgende Punkte sind daher bei jeder Impfung zu beachten: 1. Sorgfältige Waschung und Desinfection der Kalbspusteln bei Entnahme der Vaccinelymphe. 2. Sterilisirung der Lymphbehälter. 3. Desinfection der bei der Impfung nothwendigen Instrumente. Als Impflancette empfiehlt Bauer eine Art Spatelchen mit 1 Mm. breiter Schneide, gut abgestumpften Seitenrändern, einer 4 Mm. breiten, ovalen Verreibungsfläche, welches gut vernickelt und ohne Fugen und Riffe ist, runde Excoriationen macht und der aufgetragenen Lymphe eine grössere Vertheilungsfläche bietet. 4. Antiseptische Waschung des zu impfenden Armes des Impflings. 5. Occlusionsverband der Impfstelle mit einfacher Watte und Calicotbinden. 6. Erste Controle der Impfung am 6. Tage mit Verbandwechsel. 7. Bei nässenden Impfpusteln Verband mit Gazestoff, welcher mit einem Streupulver aus Zinc. oxyd. 2·0, Acid. salicyl. 0·20 und Alum. plum. 10·0 besteht. 8. Wiederholte Controlirung des ersteren Verlaufes bei beständig anzuwendenden Deckverbande bis zum völligen Ablaufe des Decrustationsprocesses. Verf. empfiehlt ferner nur an einem Arme zu impfen, wobei vier Impfstiche in zwei Reihen zu setzen wären. —r.

32. **Fall von multiplem Hautsarkom der Extremitäten.** Von Köbner. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 12. — Wiener med. Wochenschr. 42.)

Köbner stellte einen frischen Fall dieser interessanten Erkrankung vor, bei dem Injectionen von: Natr. arsenic. 0·1, coque c. Aq. destill. 10·0, S. 1—2 Spritzen pro dosi injiciren, Besserung rasch hervorriefen und producirt im Anhange dazu ein von ihm vor drei Jahren in ähnlicher Weise behandeltes und geheiltes Mädchen, das bisher von Recidiven ihrer Sarcomatose völlig frei blieb.

33. **Pemphigus acutus contagiosus adultorum (Impetigo contagiosa nach Tilbury Fox).** Von Dr. E. Pontoppidan. (Viertelj. für Derm. u. Syph. 1885. II. — Prag. med. Wochenschr. 1886. 41.)

Die Krankheit tritt vorwiegend bei Leuten jüngeren Alters und aus den ärmeren Volksclassen im Gesichte und an unbedeckten Hautstellen mit epidemischer contagiöser Ausbreitung auf. Sie zeigt sich in Gestalt runder, schlaffer Blasen auf gerötheten Grunde, diese entstehen durch Exsudation zwischen den Schichten der Epidermis, platzen schnell und hinterlassen einen Blasensaum. Auf dem gerötheten Grunde bilden sich Schorfe eingetrockneten Exsudates, die nach kurzem Bestande abfallen, röthliche glatte Hautstellen hinterlassen, die dann in einigen Wochen zur Norm zurückkehren. Die Krankheit ist

contagiös, Schmutz und schlecht gepflegte Haut prädisponiren dazu. Sie scheint zu gewissen Zeiten und in gewissen Gegenden epidemisch aufzutreten

34. **Die Factoren der Schwere der Syphilis.** Von Fournier. (La semaine méd. 1886. — Fortschr. d. Medic.)

Die Lues ist in der Intensität ihres Verlaufes sehr verschieden. Warum diese Verschiedenheit? und unter welchen Bedingungen kommt sie zur Geltung? Es sind da zwei Möglichkeiten: *a)* entweder ein in seiner Intensität schwankendes Virus oder *b)* ein bald mehr, bald weniger günstiger Nährboden für das Virus. Nach *a)* müsste es verschiedene Arten des syphilitischen Giftes geben. Die klinischen Erfahrungen bestätigen dies nicht; es gibt nur ein einziges Virus, das bald leichte, bald schwere Formen hervorruft. Die Verschiedenheit des Verlaufes ist vielmehr durch *b)* durch die Verschiedenheit des Nährbodens bedingt. Ausser den allgemeinen Ursachen, schlechter Constitution und ungünstigen hygienischen Verhältnissen, die, wie überall, so auch hier einen schweren Krankheitsverlauf begünstigen, haben wir noch folgende, besonders auf den Verlauf bestimmend einwirkende Factoren: 1. gewisse Altersstufen; 2. die „Scrophulo-Tuberculose"; 3. Der Alkoholismus; 4. die Malaria; 5. ererbte oder erworbene Prädisposition; 6. ungenügende oder ganz unterlassene Behandlung bei Beginn der Diathese. Der wichtigste Factor ist der Alkoholismus, welcher oft schon auf die Primärerscheinungen von ominösem Einfluss ist; auch treten bei Alkoholikern oft häufige und Schlag auf Schlag einander folgende Recidive, sowie frühzeitig Lues cerebri auf. Die im Anschluss an die Lues auftretende Tuberculose betrachtet Fournier als Folge der durch die Lues gesetzten eingreifenden Ernährungsstörung und darin gleichwerthig dem Einflusse allgemein schwächender Momente. Einen besonders schweren Verlauf bedingt Malaria. Auch hier haben wir eine eminente Ernährungsstörung, spec. hochgradige Verminderung der rothen Blutkörperchen (oft bis auf $^1/_2$ Million im Cubikmillimeter schon nach einmaligem Anfalle). So ist verständlich, dass hier leicht die tubero-ulcerösen Formen, die Knochenerkrankungen und später Cachexie eintreten. Aber auch eine bestehende — latente — Lues wird durch Malaria wieder leicht florid und nimmt oft dann galoppirenden Verlauf. Sociales Elend prädisponirt ebenso zu schwerem Verlauf, indem es den Organismus schwächt. Aber auch übermässige körperliche und geistige Arbeit, Excesse in baccho et venere etc. begünstigen schlimmen Verlauf; spec. tritt hier leicht Lues cerebri und Tabes auf. Ferner hat das Alter einen bestimmenden Einfluss; in der frühesten Kindheit und im Greisenalter nimmt die Lues schwere Formen an. Fournier verweist auf die hohe Sterblichkeitsziffer der in utero und im Greisenalter und der durch Vaccinesyphilis inficirten Individuen.

Im Greisenalter besteht nach Fournier 1. Tendenz zu raschem Fortschreiten und Phagedänismus des Primäraffects; 2. treten ausgedehnte confluirende, selbst in früheren Stadien der Krankheit den Charakter tertiärer Eruptionen tragende Exantheme auf; 3. hier auch frühzeitig die sonst erst spät auftretenden Erscheinungen (Gummata, Nervenleiden, Lues cerebri);

4. tritt ganz hochgradige Störung des Allgemeinbefindens bis zur Cachexie auf. Ferner gibt die Tuberculose dem Verlauf der Lues ein besonderes Gepräge (wie auch umgekehrt von der Lues die Scrophulose beeinflusst wird). So bei scrophulösen Neigungen zu nässenden Formen (Impetigo, Rupia), ferner eigenartige Lymphdrüsenerkrankungen; häufig auch Augenaffectionen und Localisation des Processes in den Nasenhöhlen. Es entsteht so eine merkwürdige Mischform beider Diathesen. Schwer definirbar ist der Einfluss der erworbenen oder hereditären Prädisposition. Die Lues ergreift besonders die loci minoris resistentiae, d. i. in Folge hereditären oder erworbenen Fehlers widerstandsloseren Theile des Organismus. Functionelle Störungen werden durch Hinzutritt der Lues leicht zu organischen (so bei functioneller Schwäche des Gehirns durch übermässige Geistesarbeit leicht Lues cerebri etc.). Sehr wichtig ist nach Fournier eine früh eingeleitete und lange consequent durchgeführte Behandlung, welche in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle das Auftreten schwererer, besonders der tertiären Erscheinungen verhindert.

35. **Therapie des Rhinoscleroms.** Von Prof. Doutrelepont. (Section für Dermat. und Syphilidologie der 59. Naturforscherversammlung in Berlin. 1886).

Doutrelepont berichtet von dem sehr günstigen Erfolge einer 1%igen Sublimatlanolinsalbe bei einem 34jährigen, an Rhinosclerom leidenden Manne. Die ganze Oberlippe, besonders an der rechten Seite und an den Nasenöffnungen war über daumendick geschwollen und in der Tiefe knochenhart, ein ähnliches Verhalten zeigte das Septum mobile und der untere Rand des rechten Nasenflügels. Isolirt davon an dem Uebergange zur Backe befand sich noch eine Fünfzigpfennigstück-grosse, 3 Mm. über die umgebende Haut erhabene Infiltration. In einem der Oberlippe entnommenen Hautstücke fanden sich die bekannten Bacillen. Vortragender fordert zu weiteren Versuchen mit dieser Medication auf.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

36. **Ueber syphilitische Erkrankungen des Gefässsystems.** Von Rumpf in Bonn. (Vortrag beim V. Congr. f. innere Medic. 1886 zu Wiesbaden. — Centralbl. f. klin. Medic. 25.)

Der Vortragende erwähnt zunächst die bisherigen Ansichten über die Syphilis der Gefässe und legt dann einen Befund vor, der eine typische Granulationsgeschwulst (Gumma) der Arteria basilaris eines an Lues cerebri mit nachfolgender Dementia paralytica gestorbenen Individuums darstellt, die zur Thrombose der Arterie geführt hatte. Bisher fehlte nämlich ein solcher Befund einer typischen und umschriebenen Neubildung in der Gefässwand. Im Anschlusse daran spricht Redner auch über die anderen Formen von diffuser Infiltration mit Atrophie der Muscularis, Aneurysmenbildung, diffuser syphilitischer Infiltration der kleinen Gefässe und der Sinus und über den gemachten Bacillenbefund, welchem letzteren er keinen grossen Werth beilegt.

37. **Ueber die sogenannten primären Opticuscentren und ihre Beziehung zur Grosshirnrinde.** Von L. Darkschewitsch in Moskau. (Arch. f. Anat. u. Phys. 1886. — Neurolog. Centralbl. 1886. 22.)

Verf. hat den Verlauf der Sehfasern rein anatomisch mit Hilfe der Weigert'schen Methode an Kaninchen und Hundegehirnen untersucht und gefunden: Nicht nur der untere Vierhügel und das Corp. genic. int. haben keine Beziehung zu den Opticusfasern, sondern auch Pulvinar und Corp. genic. ext. werden von Opticusfasern nur durchsetzt, geben aber keinen Opticusfasern den Ursprung. Aus der Gland. pinealis und dem Ggl. habenulae gesellen sich Pupillarfasern den Opticusfasern zu. Nur der obere Vierhügel ist Opticuscentrum, nur für ihn lässt sich ein Zusammenhang mit der Hirnrinde durch ein gesondertes Bündel histologisch nachweisen.

38. **Ueber eine neue Methode der klinischen Temperatursinnsprüfung.** Von Dr. Goldscheider. (Versamml. deutsch. Naturf. in Berlin. 1886. — Centralbl. f. Nervenhk. 1886. 21.)

Die Dualität des Temperatursinns ist bekannt. Daraus geht für uns die Nothwendigkeit hervor, die Kälte- und Wärmeempfindlichkeit gesondert zu prüfen. Hierfür ist von Eulenburg die Bestimmung der eben merklichen Reizgrössen vorgeschlagen worden. Goldscheider's Methode beruht nun darauf, dass der Temperatursinn bezüglich seiner topischen Entwicklung an der Hautoberfläche beträchtliche Differenzen aufweist; diese entsprechen dem Nervenreichthum an den verschiedenen Stellen und charakterisiren sich dadurch, dass ein und derselbe Temperaturreiz an verschiedenen Orten ganz verschieden starke Empfindungen verursacht. Diese Differenzen zeigen bei den verschiedenen Individuen eine auffällige Constanz und man darf sie deshalb als Grundlage einer klinischen Prüfung benutzen. Goldscheider untersuchte den Kälte- wie Wärmesinn in seinen physiologischen Abstufungen über die gesammte Körperoberfläche, zuerst an sich und dann an verschiedenen Versuchspersonen. Goldscheider reicht Tafeln herum, auf denen für die Kälteempfindlichkeit 12, für die Wärmeempfindlichkeit 8 Abstufungen angenommen sind. Ausserdem bestimmte er eine Reihe von anatomisch fixirten, leicht aufzufindenden Stellen, welche die verschiedenen Abstufungen mit einer genügenden Constanz repräsentiren und fast alle Nervengebiete vertraten, so dass an jedem Körperabschnitte alle hier vorkommenden Abstufungen vorhanden sind. Das Princip dieser Untersuchungsmethode besteht darin, dass bei pathologischer Veränderung des Temperatursinnes an einem Körperabschnitte die Prüfungsstellen desselben verglichen mit physiologischen gleichstufigen Stellen normaler Gebiete, eine schwächere, beziehungsweise stärkere Empfindung zeigen. Als Reizobject wird ein einfacher Messingcylinder an einer Handhabe von Hartgummi benutzt, welcher für die Kältesinnprüfung Lufttemperatur besitzt, für die Wärmesinnprüfung auf 45—50° erwärmt wird. Dieser Cylinder wird auf je eine Prüfungsstelle des zu untersuchenden Gebietes und eine gleichstufige eines gesunden Gebietes aufgesetzt und es wird, wenn sich ergibt, dass die Empfindung

an jener abnorm ist, die Stufe bestimmt, welcher letztgenannte äquivalent ist. Der Vorzug dieser Methode besteht in ihrer leichten Ausführbarkeit.

In der darauffolgenden Discussion fragt Oppenheim, ob die Methode eine grössere Bedeutung bei der Untersuchung am Krankenbette habe; er glaube nach eigenen Untersuchungen, dass eine sehr grosse Aufmerksamkeit seitens des Patienten erforderlich ist. Goldscheider erwidert, dass er den Punkt der Intelligenz wohl erwogen hat; der Patient solle ja nur angeben, ob die Empfindung kälter oder wärmer ist. Die Mehrzahl der von ihm Untersuchten sei sehr aufmerksam gewesen; die Untersuchung fessle ihre Aufmerksamkeit. Remak bezweifelt, ob die physiologisch sehr interessante Untersuchungsmethode für die neuropathologische Diagnose grossen Werth habe. Goldscheider hat etwa 120 Kranke untersucht und gefunden, dass der Temperatursinn einen regelrechten Antheil nimmt bei den pathologischen Veränderungen der Sensibilität. Gerade deshalb ist eine handliche Methode wichtig und werthvoll. Neue neuropathologische Resultate haben sich bis jetzt nicht ergeben.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

39. **Die Luft auf dem Meere, auf den Bergen und in den Städten.** Von Miguel, Moreau, Freudenreich, Bonizzi und W. J. Russel. (D. V. f. öffentl. Gesundheitspfl. XVIII. Bd. Supplement 1886.)

Neuere Forschungen Moreau's und Miguel's ergeben, dass die Luft auf dem Meere arm an Bacterien und, wenn sie 100 Kilometer von der Küste geschöpft wurde, nahezu völlig rein ist. Deshalb ist jedes Meer von einiger Ausdehnung ein absolutes Hinderniss der Ausbreitung contagiöser epidemischer Krankheiten; es ist das Grab aller Schimmel- und Spaltpilze der Luft.

Neue Untersuchungen von Freudenreich über den Gehalt der Luft hoher Berge an Bacterien, und zwar auf der Theodulspitze in einer Höhe von 3250 Meter, auf dem Gipfel des Gurten 3027 Meter und in der Nähe des Hôtel Eggishorn 2193 Meter ergaben, dass hier die Luft fast ganz frei von Spaltpilzen befunden wurde. 110 Liter Luft aus der Nähe des genannten Hôtels enthielten nur drei Bacillen, von denen einer Bacillus ulna war und ein Penicillium. Selbst die Luft eines Gasthofzimmers auf dem Gipfel des Niesen hatte in 7 Liter nur einen Bacillus. Diese Reinheit der Bergluft ist nicht blos der Höhe, sondern auch der Abwesenheit der Bacterienbrutstätten zuzuschreiben.

Bonizzi fand constant in der Luft magnetische Eisenpartikelchen von rundlicher Form und 0·005 Millimeter im Durchmesser. Binnen 24 Stunden fing er auf einer Fläche von 1 Quadratmeter 2 Milligramm auf, also ein ziemlich bedeutendes Quantum.

W. J. Russel studirte die Verunreinigungen der Luft in London. Er fand zunächst, dass der Regen in der Stadt viel unreiner ist als auf dem Lande. Das Regenwasser der City war

stets schmutzig von Russ, hatte einen unangenehmen Geschmack und enthielt durchschnittlich zweimal soviel Unreinigkeiten wie das Regenwasser aus Vorstadtstationen. Diese Unreinigkeiten bestanden zum grössten Theile aus Schwefel- und Chlorverbindungen. Freie Säure fand sich niemals in frischem Regenwasser, wohl aber, wenn dasselbe eine Zeit lang gestanden hatte. Der Sommerregen war stets unreiner als der Winterregen, was von der stärkeren Zersetzung thierischer und vegetabilischer Substanzen während dieser Jahreszeit herrührt. Russel glaubt demnach, dass die Luft grosser Städte blos durch Beseitigung der Rauchplage nicht gereinigt werden kann, ja dass der Russ sogar zur Verminderung der organisirten Staubtheilchen der Luft beiträgt, da er eine auswaschbare, Marmor angreifende, Pflanzen zerstörende Säure enthält. Dr. E. Lewy.

40. **Arsenwasserstoffvergiftung mit günstigem Ausgang (Hämoglobinurie, Icterus, Polyurie).** Von Cöster. (Berliner klin. Wochenschr. 1886. 13. — Ctrlbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 47.)

In dem vorliegenden Falle handelte es sich um eine wahrscheinlich absichtlich unternommene Vergiftung mit Arsenwasserstoff bei einem 75jährigen, wenig kräftigen Arbeiter einer Anilinfarbenfabrik. Die Symptome stimmen in den meisten Punkten mit denjenigen überein, welche Verf. im Jahre 1884 bei einer tödtlich verlaufenden Vergiftung eines Arbeiters derselben Fabrik beobachtete. Als Cöster den Pat. zuerst sah, bestanden heftige Schmerzen im Unterleib, die Hauttemperatur schien etwas erhöht, der Puls mässig beschleunigt. Am folgenden Tage gesellten sich hinzu Hämoglobinurie, starker Icterus, Erbrechen, heftige Schmerzen im Kopfe und bei Betastung in den Nierengegenden. Unter Nachlassen der Leibschmerzen erfolgten mehrere breiige Stuhlentleerungen. Später konnte eine Vergrösserung der Leber und Milzdämpfung constatirt werden, welche ebenso, wie der Icterus, am 6. Tage verschwunden war. Fieber bestand während mehrerer Tage. Das Sensorium blieb vollkommen frei, doch klagte Pat. längere Zeit über Kopfschmerzen und über von Zeit zu Zeit auftretende heftige Schmerzen in den Oberschenkeln. Während in dem früher beobachteten, letal geendeten Falle fast vollständige Anurie bestand, war hier die Urinsecretion vermehrt und betrug in den ersten neun Tagen 2000—4500. Am 4. Tage war jede Spur von Blutfarbstoff aus dem Urin verschwunden. — Verf. ist geneigt, dieses Resultat der Wirkung einer am 3. Tage verabreichten Schwefelsäuremixtur zuzuschreiben. Am 10. Tage war der Kranke vollkommen fieberfrei und konnte nach 4 Wochen seine Arbeit wieder aufnehmen. In dem hämoglobinhaltigen Urin wurde in dem Fresenius'schen Laboratorium Arsen nachgewiesen.

41. **Beitrag zum Studium der Ernährung vom Standpunkte der Physiologie** in Rücksicht auf das Spital und die Wohlthätigkeitsanstalten in Havre. Von A. Montagne. (Thèse de Paris. 1885.)

Miescher Rusch in Basel hat schon darauf aufmerksam gemacht, dass die Ernährungsweise einer Bevölkerung nicht nur mit der Mortalität derselben in Beziehung ist, sondern auch mit der Stärke und Leistungsfähigkeit derselben. Er brachte die

zahlreichen „Untauglichen“ in gewissen Gegenden der Schweiz mit dem daselbst üblichen Export von Käse in Zusammenhang, wodurch der Bevölkerung ein wichtiges stickstoffhältiges Nahrungsmittel entzogen wird und dieselbe sich mit Kartoffeln, Kaffee und Alkohol erhält. Auch Montagne findet, dass in Havre die „Untauglichen“ bei der Stellung 36·08% und in den Industriecentren sogar 46·9% und 47·13% betragen und dass dieses Resultat von einer ungenügenden Ernährung abhängt. Er empfiehlt, wie dies in Paris schon begonnen wurde, die Errichtung von Schulvolksküchen, in denen die Kinder der Armen zu einem mässigen Preise eine ausreichende Nahrung erhalten sollen. Er macht ferner darauf aufmerksam, dass die Kostnormen der verschiedenen Spitäler, Gefängnisse u. s. w. in Frankreich grosse Unterschiede untereinander zeigen und dass es im Interesse der Regierung wäre, dieselben nach den Principien der Ernährungslehre zu ordnen. —sch.

42. **Ueber einige wenig beachtete, wichtige Einflüsse auf die Pulszahl des gesunden Menschen.** Von E. Bleuler und K. B. Lehmann. (Arch. f. Hygiene. Bd. III. 215. — Fortschr. d. Medic. 1886. 21.)

Es ist bekannt, dass die Herzaction, die so vielfach als wichtiges diagnostisches Hilfsmittel dient, auch beim normalen, gesunden Menschen in Folge der verschiedensten psychischen oder sensoriellen Einflüsse merklichen Variationen unterliegt, so dass Schlüsse auf den Zustand eines Patienten aus der Pulszahl nur mit Kritik gezogen werden können. Um die dabei zu berücksichtigenden Umstände in ihrem Einfluss klarer zu stellen, machten die Verfasser eine Reihe von Selbstversuchen. Sie befanden sich dabei in Bettlage oder ruhig auf dem Sopha und achteten auf alle Gefühle vom Intestinaltractus aus, wie Nausea, Darmgefühle, Darmspannung etc. Als wichtigste Resultate der Versuche führen wir an: Nach Genuss mässiger Mengen heissen Wassers oder Milch (250—300 Kubikcentimeter) fanden die Verfasser eine Beschleunigung des Pulses um etwa 5 Schläge, die abklingend 30 bis 50 Minuten anhielt; grössere Mengen kalten Wassers, bis 1200 Kubikcentimeter, verlangsamten den Puls, wenn auch nicht immer gleich stark, einmal um 10 Schläge, ein anderes Mal um nur 2 Schläge. Die Verf. glauben einen Unterschied gefunden zu haben, je nachdem kaltes Wasser mit oder ohne Durst getrunken wird. Im ersteren Falle ist die Einwirkung auf den Puls eine geringere. Als nähere Ursachen der beobachteten Wirkung nehmen sie zwei Factoren an: Einmal die Abkühlung, respective Erwärmung des Herzens von dem durch das Getränk in seiner Temperatur veränderten Magen aus, eine Art Kataplasmawirkung, zweitens (nach Marey's Vorgang) die durch heisses oder kaltes Getränk hervorgerufene Erschlaffung oder Zusammenziehung der peripheren Gefässe mit entsprechender Verminderung des Blutdruckes. Letztere Annahme findet eine Stütze in den Versuchen über den Einfluss der Bedeckung des Körpers auf den Puls. Starkes Zudecken erhöht unter Vermehrung des Wärmegefühls die Pulsfrequenz beträchtlich (14 Schläge) und sie wird ebenso sehr herabgesetzt, wenn man den nackten Körper einer niederen Lufttemperatur exponirt. Bei allen Versuchen war es unver-

meidlich, dass der Zustand seelischer Thätigkeit der Versuchsperson innerhalb gewisser Grenzen constant war. Die Verf. hatten besonders öfter die Versuche dadurch weniger lästig zu machen gesucht, dass sie sich mit leichter wissenschaftlicher oder belletristischer Lectüre beschäftigten. Es wurde nun von ihnen noch besonders der Einfluss letzterer auf den Puls ermittelt. Hierbei stiessen sie auf individuelle Unterschiede; bei Lehmann wurde dadurch stets der Puls etwas herabgesetzt (meist 3—5, einigemal 6—7 Schläge), während bei Bleuler keine erkennbare Wirkung, jedenfalls keine Beschleunigung zu constatiren war. Natürlich wurde bei den übrigen Versuchen diesem Umstande Rechnung getragen, respective traten die eben mitgetheilten Ergebnisse so deutlich hervor, dass Irrthümer ausgeschlossen waren. Schliesslich beobachteten noch die Verf. den Einfluss unangenehmer Magensensationen und spannender Gefühle im Abdomen auf den Puls. Sie fanden, dass jedes Gefühl vom Brennen, Druck, leichter Nausea im Magen, ebenso spannende Gefühle im Darm, besonders im Rectum, den Puls beschleunigen.

43. **Scharlachverbreitung durch Milch.** Von Dr. E. Klein in London. (Münchn. med. Wochenschr. 1886. 28. — Centralbl. f. d. ges. Therap. XI.)

Die Verbreitung des Scharlachs durch die Milch in dem Sinne, dass das Contagium des Scharlachs an der Milch haftet, wenn etwa in den Meiereien Scharlachkranke vorhanden waren, ist wohl schon seit längerer Zeit bekannt. Allein in neuerer Zeit sind von England her Thatsachen bekannt gemacht worden, die es wahrscheinlich machen, dass bei den Kühen Erkrankungen vorkommen, welche durch die Milch auf den Menschen übertragen und Scharlach hervorrufen können. Im September des vorigen Jahres trat in einigen Kirchspielen Londons eine Scharlachepidemie auf, und zwar bei Familien, die ihre Milch aus einer bestimmten Farm bezogen. Die Nachforschungen ergaben, dass in dieser Farm und in deren Nachbarschaft Scharlach nicht vorkam und überdies, dass in einem Kirchenspiel, das die Milch gleichfalls aus derselben Quelle bezog, der Scharlach nicht auftrat. Weitere Nachforschungen deckten auf, das die Scharlachepidemie zeitlich zusammenfiel mit der Neueinstellung von 4 Kühen und dass das von der Krankheit verschont gebliebene Kirchspiel die Milch ausschliesslich aus einem der Ställe bekam, in dem keine der neuen Kühe gekommen war. Die fraglichen Kühe hatten aber an der Euter und den Zitzen einen geschwürigen Bläschenausschlag, der auf die anderen Kühe übertragen wurde, also contagiös war und so, wie dieselbe Krankheit sich auf den bisher immun gebliebenen Stall sich ausbreitete, bekamen auch Individuen den Scharlach, die die Milch genossen, bis dahin aber gesund geblieben waren. Die Kühe selbst hatten keine Störung des allgemeinen Befindens gezeigt. Nunmehr wurde der Milchbezug aus der Farm sistirt, der Scharlach hörte auf und erschien nur in grosser Heftigkeit bei 6 Familien, die widerrechtlich von der verbotenen Milch noch weiterhin Gebrauch gemacht hatten.

Eine der Kühe wurde in der Brown-Institution von Dr. Klein untersucht und dieser constatirte: 1. Die Krankheit

der Kühe war contagiös und durch Impfung übertragbar. 2. Die Reinculturen des Virus auf verschiedenen Nährboden stellten einen Streptococcus dar, der dem der Klauen- und Mundseuche sehr ähnlich ist, in der Milch gut gedeiht und dieselbe zur Gerinnung bringt, was der Streptococcus der Klauenseuche nicht thut. 3. Die 2. Generation einer Agar-Reincultur auf zwei Kälber überimpft, tödtete das eine Kalb nach 27 Tagen, bei diesem Kalbe fand man eine der Scharlachnephritis ganz analoge Erkrankung der Nieren, ebenso das 2. Kalb, das 9 Tage später geschlachtet worden war. Die Untersuchungen werden weiter fortgeführt.

44. **Nachweis der Spermatozoen in ausgetrocknetem Sperma.** Von Dr. Unger. (Tagbl. der Naturforscher-Versammlung in Berlin. 1886.)

Der Vortragende empfiehlt die beiden folgenden Verfahren: Einlegen des betreffenden Streifen Leinwand etc. in mit 2 Tropfen Salzsäure versetzte Aq. dest.; Herstellung von Trockenpräparaten nach Art der für Mikroorganismen eingeführten Methode; Färbung in Eosin und Ueberfärbung mit Hämatoxylin. Dann erhält man eine Doppelfärbung der Spermatozoen. 2. Einlegen des zu untersuchenden Streifens direct in eine Lösung von Methylgrün mit Salzsäurezusatz, am besten eine Lösung von 0·1 Methylgrün auf 60 Wasser und 2 Tropfen Salzsäure. Dann ziemlich isolirte Färbung der Spermatozoen und an diesen eine so differenzirte Färbung, dass ein durchaus charakteristisches Bild, besonders bei Untersuchung des Präparates in Luftschicht, erzielt wird. Durch diese Methoden wurde das Erkennen der Spermatozoen erleichtert und vor Allem werden durch dieselben leichter Täuschungen vermieden. Bis zu 9 Monaten alte Flecke sind mit Erfolg mit dieser Methode untersucht worden.

Literatur.

45. **Zusätze und Erläuterungen zur allgemeinen Therapie der Kreislaufstörungen.** Von Prof. Dr. M. J. Oertel. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1886.

Der Verfasser hat in gerechter Würdigung aller der verschiedenen Einwände, Zweifel und Befürchtungen, welche seit dem Erscheinen seines bekannten Werkes laut geworden, die wichtigsten Punkte seiner theoretischen und praktischen Grundsätze noch einmal in kurzen Bemerkungen klargelegt. Zunächst widerlegt er die Anschauung, als habe er die Anwendung der bisher gebräuchlichen Medicamente neben seiner diätetisch-mechanischen Methode entfernen wollen. In Bezug auf die verschiedenen Entfettungsmethoden will er die seinige bei Kreislaufsstörungen und Hydrämie entschieden reservirt wissen, die übrigen nimmt er bei Fettsucht gern hin. Der Anordnung von Trinkcuren widerspricht er nur dann, wenn die Wasserausscheidung hinter der Einnahme zurückbleibt, ferner bei Fällen von Kreislaufsstörungen mit chronischer, mehr oder weniger vorgeschrittener Nierenerkrankung, Morbus Brightii, Verödung der Glomeruli. — Was die Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme zur Entfettung betrifft, so will Oertel bei normalen Circulationsverhältnissen die Flüssigkeitsaufnahme in Grenzen gehalten wissen, welche dem gewöhnlichen Durstgefühl Rechnung trägt, bei Gewohnheitstrinkern verlangt er oft eine sehr bedeutende Herabsetzung der Flüssigkeitsaufnahme. Die in jüngster Zeit berichteten Schwächezustände und nervöse Erregung bei Entfettung führt Oertel auf fehlerhafte Anwendung seiner Methode zurück, so z. B. wenn der Körper an Fett verarmt und die Aufnahme von Fett und Kohlenhydraten gleichmässig beschränkt bleibt, also schliesslich an Eiweiss

verarmen muss, oder wenn die Flüssigkeitsaufnahme in beliebiger Weise und ad infinitum herabgesetzt wird, also Verminderung der Blutmenge eintreten muss. Zur Verhinderung dieser Missgriffe gibt Oertel folgende Regeln: Die Flüssigkeitsreduction, normal circa 1500 Ccm., wird nach Grösse des Individuums reducirt, im Mittel bis 750 Ccm., wird erhöht je nach dem therapeutischen Erfolge, nach der Individualität, bei acuten und chronischen Entzündungen der Niere. Bei Behandlung der Hydrämie und Chlorose wird eine Wirkung auf den Herzmuskel nicht allzustarkes Bergsteigen fordern, wie dies etwa Herzfehler mit Compensationsstörungen verlangen. Zwei eclatante Beispiele dienen hierzu als Belege. Die Herabsetzung des Blutdruckes durch Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme führt Verf. zur Behandlung der Aneurysmen, von denen er über zwei ausserordentlich gebesserte Fälle berichtet, die Behandlung des überangestrengten Herzens endlich lässt in vielen Stücken eine Uebereinstimmung mit den Vorsichtsmassregeln Leyden's erkennen. Einige Vorschläge über Veränderungen an Terraincurorten und Schlussbemerkungen gegen v. Basch, welche sehr grosse Gereiztheit erkennen lassen, beschliessen die Broschüre, welche wir, als sehr wichtige Ergänzungslectüre zu Oertel's bekanntem Werke, sehr empfehlen. Hausmann, Meran.

46. **Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden inneren Krankheiten.** Von Dr. Herm. Eichhorst, o. ö. Prof. der spec. Pathologie und Therapie und Dir. d. med. Universitätsklinik in Zürich. Bd. I.: „Untersuchung der Haut und Temperatur, des Pulses und der Respirationsorgane", Bd. 2: Untersuchung des Circulationsapparates, der Abdominalorgane und des Nervensystems." 2. Auflage. Mit 252 Abbildungen und 1 Farbentafel. Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden, 1886.

Das vorliegende Werk von Eichhorst bildet derzeitig das ausführlichste Werk des im Titel benannten Gegenstandes. Es zeigt uns, was der Kliniker mit Zuhilfenahme der physikalischen und chemischen Untersuchungsmethoden, mit Zuhilfenahme von Thermometer, Mikroskop, Aräometer, der Percussion und Auscultation, des elektrischen Stromes für die Erkennung der Krankheit zu leisten vermag. Für jeden Arzt, der seiner Pflicht als Diagnostiker in der Praxis genügen will, bildet das vorliegende Lehrbuch, wie allgemein anerkannt, einen sicheren Führer. Gegenüber der ersten, rasch vergriffenen Auflage ist in der vorliegenden die Untersuchung des Nervensystems im 10. Capitel neu behandelt. Im Capitel „motorische Störungen" werden die motorischen Punkte des Gesichtes und der beiden Extremitäten durch gute Illustrationen versinnlicht, bei den „sensiblen Störungen" ist das Barästhesiometer von Eulenburg in seiner Anwendungsweise und den damit erhaltenen Resultaten erläutert, ebenso das Aesthesiometer von Sieveking. Der Temperatursinn der Haut wird nach den neuesten Untersuchungen von Nothnagel und Eulenburg geschildert, bei der Prüfung der elektrocutanen Sensibilität der Haut ebenfalls auf die neuesten Arbeiten in diesem Gebiete Rücksicht genommen. Somit wird auch die vorliegende Auflage von Eichhorst's Diagnostik den Ruf eines verlässlichen Führers bewahren. —m.

47. **Illustrirtes Lexikon der Verfälschungen und Verunreinigungen der Nahrungs- und Genussmittel**, der Colonialwaaren und Manufacte, der Droguen, Chemikalien und Farbwaaren, gewerblichen und landwirthschaftlichen Producte, Documente und Werthzeichen. Mit Berücksichtigung des Gesetzes vom 14. Mai 1879, betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, sowie aller Verordnungen und Vereinbarungen. Unter Mitwirkung von Fachgelehrten und Sachverständigen herausgegeben von Dr. Otto Dammer. Leipzig, Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber, 1886.

Wir haben schon auf pag. 177 und pag. 470 des Jahrg. 1885 dieser Zeitschrift auf das vorliegende Werk aufmerksam gemacht, welches mit dem Erscheinen des VI. Heftes nun vollständig ist und dessen Werth nunmehr vollkommen überblickt werden kann. Nur wer in seiner Stellung als Untersuchungschemiker die vielfachen Verfälschungen kennt, denen unsere Nahrungs- und Genussmittel, ferner die wichtigsten Gebrauchsgegenstände bei dem derzeitigen Zustande der Industrie und des Handels ausgesetzt sind und mit welchem Eifer selbst die Fälschung in jener Richtung entwickelt wird, dass dieselbe bei den usuellen Proben der Ent-

deckung nicht erkannt wird, wird den Werth eines sicheren Führers bei den einschlägigen Untersuchungen schätzen und die Nothwendigkeit einsehen, auch auf diesem Gebiete auf der Höhe der wissenschaftlichen Praxis zu bleiben. Was noch vor 10 Jahren ein Arbeitsgebiet bildete, welches ein tüchtiger Analytiker immerhin beherrschen konnte, hat sich ebensowohl durch die Menge der von der chemischen Industrie erzeugten Stoffe, als durch die Vermehrung der Untersuchungsmethoden so sehr erweitert, dass auch hier der Theilung der Arbeit ihr Recht werden musste, demgemäss haben wir es schon bei der ersten Besprechung des Werkes für einen Vorzug desselben erklärt, dass die einzelnen Capitel desselben von Specialisten ihres Faches bearbeitet wurden. Damit aber auch die minder Geübten sich den Untersuchungen widmen können, fehlt auch zur Ausführung derselben die Anleitung nicht und es unterstützen gut ausgeführte Illustrationen die Darstellung im reichsten Maasse. Viele Capitel, denen wir hier begegnen, dürften in dieser Ausführlichkeit zum ersten Mal bearbeitet sein, z. B. das Capitel „Theerfarbstoffe" welches wegen häufiger Verwendung derselben zum Färben von Wein, Liqueuren Conditorwaaren, Spielereisachen, welche in den Mund der Kinder kommen, auch für ärztliche Kreise von Bedeutung ist. Aehnlich wichtige Zusammensetzungen enthalten die Capitel: Kindermehle, Conserven, Nahrungsmittel von Prof. König in Münster, Mineralwässer von Lohmann in Berlin, Fleisch- und Fleischwaaren von Dr. Schmidt-Mühlheim, Bacterioskopie von Dr. Becker, Essbare Pilze von Dr. Röll in Darmstadt u. s. w. Dadurch aber, dass gerade die Bearbeitung der Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel in diesem Werke eine Bevorzugung erfahren hat und das Nahrungsmittelgesetz durch Gerichtsassessor v. Biberstein in Berlin juridisch commentirt wurde, während Geh. Regierungsrath Finkelnburg im Capitel „Gesundheitsschädlichkeit" die hygienische Seite des Nahrungsmittelgesetzes beleuchtet hat, verdient das Werk die vollste Berücksichtigung jener ärztlichen Kreise, welche mit dem hier behandelten Gebiete vertraut sein sollen. Die Ausstattung des Werkes ist von der Verlagshandlung reichlich durch gute Holzschnitte und Tafeln bedacht. Loebisch.

Kleine Mittheilungen.

48. **Flussbäder.** Das „Corresp.-Bl. für Schweizer Aerzte" macht auf folgenden beherzigenswerthen Paragraphen des neuen schweizerischen Lehrbuches für die Sanitätsmannschaft aufmerksam: „Wenn ein Mann beim kalten Baden plötzlich eine auffällige Röthung der Körperhaut zeigt, so ist dies auch bei völligem Wohlbefinden ein sicherer Vorbote einer Ohnmacht, welche leicht zum Ertrinken führt. Der Sanitätssoldat hat solche Leute sofort zu veranlassen, aus dem Wasser zu steigen und sich anzukleiden und bei Weigerung dem militärischen Vorgesetzten Meldung zu machen." Diese Vorschrift wurde auf vielfache Erfahrungen namentlich französischer Militärärzte in's Lehrbuch aufgenommen. Dieser Tage ist ein solcher Fall bei einem Soldaten vorgekommen, der im Wasser „krebsroth", aber wohl war und am Ufer nachher einen schweren Collaps bekam, der auch im seichten Wasser zum Ertrinken geführt hätte. Mancher schwer erklärliche Todesfall bei guten Schwimmern wird verhütet werden können, wenn diesem Vorboten einer Ohnmacht seitens der Mitbadenden die nöthige Aufmerksamkeit geschenkt und der Betreffende, der an nichts Schlimmes denkt, an's Land zu gehen energisch veranlasst wird. (Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 28.)

49. **Verband mit Pergamentpapier.** (Nach Zeitschr. f. Ther. aus Pharm. Centralbl. 1886. 47.)

Vogelsang verwendet seit einiger Zeit mit grossem Vortheil zur Deckung von Carbol-Verbänden und feuchten Compressen statt des Guttapercha-Papiers das gewöhnliche Pergament-Papier. Dieses Verband- und Deckungsmaterial hat vor seinem Rivalen folgende nennenswerthe Vorzüge: 1. Es ist äusserst billig und erlaubt deshalb jedesmaligen Wechsel, was bei Gefahr von Infection sehr hoch zu schätzen ist; 2. in (Carbol- etc.) Wasser getränkt, wird es äusserst geschmeidig und adaptirt sich genau der Körperfläche und dem übrigen Verbande; 3. es reisst weniger als Guttapercha-Papier und lässt sich auch besser wieder reinigen, sofern ein jedesmaliger Wechsel, z. B. bei Deckung von blossen Compressen, unnöthig erscheint; 4. es ist ebenso impermeabel für Infectionskeime und Gerüche wie Guttapercha-Papier, hingegen ist das Pergament-Papier — und das ist ein bedeutender beachtenswerther Vorzug desselben — ein besserer Wärmeleiter, so

dass weniger zu riskiren ist, dass sich die kranken Theile in dieser Verpackung allzu sehr erhitzen und einen unangenehmen Calor mordax effectuiren.

50. **Ueber Modellirung der Portio vaginalis.** Von L. Fürst. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 46. — Centralbl. f. medic. Wissensch. 1886. 47.)

Verf. hat Versuche gemacht, das Speculumbild der Portio zu fixiren und zwar auf plastischem Wege. Er stellt die Portio in ein ziemlich weites, schräggeschnittenes Blechspeculum ein, bestreicht sie mit Oel und giesst dann einen dünnen Gypsbrei in das Speculum. Wenn der Gyps erkaltet ist, wird das Modell mit Wachs ausgegossen und dieses Wachspositiv dann mit den naturgetreuen Farben des Organs versehen. Das Wachs soll jede, auch die feinste Einzelheit wiedergeben.

51. **Gelsemium-Angewohnheit.** Aehnlich wie der andauernde Alkohol-, Opium-, Aether-, Chloroform-, Cocaingenuss etc. soll nach Dr. Caldwell (Med. et Surg. Her.) auch derjenige von Gelsemium zur Gesundheit zerrüttenden Angewohnheit werden. Caldwell berichtet von einem Patienten, der in einem Anfalle von Rheumatismus grosse Dosen Fluidextract von Gelsemium nahm; da er Erfolg bemerkte, wiederholte er dieselben am nächsten Tage bei erneuerten Anfällen. Nachdem er dies einige Zeit fortgesetzt hatte, unterlag er der Angewohnheit und nahm später Dosen von 1 Fluidunze auf einmal. Er wurde blass, abgemagert, unruhig und unzufrieden und Hallucinationen traten ein. Dieser Zustand verschlimmerte sich, bis er fast idiotisch wurde; da er die Dosen auch fernerhin verstärkte, versank er in hoffnungslosen Idiotismus und starb in anhaltender Betäubung. (D. Am. Apoth.-Ztg.)

52. **Zur Geschmacksverbesserung des Chinins.** Von Prof. Hugo Engel. (Med. and Surg. Reporter. Febr. 1886. — Wr. medic. Wochenschr. 47.)

Der bittere Geschmack des Chinins wird nach Verf. in folgender Mischung vollständig gedeckt und wird derselbe daher in der Kinderpraxis leichter anwendbar: Ein Theil Chinin, ein Theil Ammon. muriat., vier Theile Extr. Liquiritiae pulv. Beide letzteren sollen trocken, fein pulverisirt und innig gemengt sein. Bei der Bereitung soll der jeweiligen Dosis eine möglichst geringe Quantität Wasser beigemischt werden, bis eine gleichmässige syrupartige Masse entsteht und erst dann etwas mehr Wasser zugesetzt.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

53. Die wahre Ursache der Schmerzherabminderung in der Haut durch feuchte Elektroden bei der elektrotherapeutischen Verwendung inducirter Ströme.

Von Dr. C. Laker.

(Deutsch. Arch. f. kl. Medecin. 39. Bd. 5. u. 6. Hft.)

Ref. Prof. **P. von Rokitansky.**

Die Einwirkung von Inductionsströmen nur auf die sensiblen Nerven der Haut zu localisiren, ohne die tiefer liegenden Gebilde mit einer die Reizschwelle der motorischen Nerven überschreitenden Intensität zu treffen und bei geeigneter Application des Stromes den Hautschmerz auf ein Minimum herabzumindern bei gleichzeitiger hinreichend starker Erregung eines beliebigen Muskels oder motorischer Nerven, ist eine Thatsache, die schon Duchenne kannte und es ist ferner eine alte Erfahrung, dass

es bei unzweckmässiger Application des Stromes nicht gelingt, eine Muskelcontraction auszulösen, selbst bei Stromstärken, welche einen unerträglichen Hautschmerz hervorrufen. Nur mit eben ausreichend starken Strömen eine möglichst intensive Erregung von Muskeln oder motorischen Nerven bei möglichst geringer Erregung der sensiblen Hautnerven zu bewirken, bedient man sich des festen Andrückens der Elektroden gegen die Haut und der Anwendung feuchter Elektroden. Die physikalische Erklärung der Wirksamkeit des ersten genannten Behelfes ist sehr einfach. Durch festes Andrücken der Elektroden gegen die Haut wird der Abstand zwischen der Oberfläche der Haut und den zu erregenden tiefer liegenden Gebilden beträchtlich vermindert, so dass jene Stromschleifen, mit welchen wir die motorischen Punkte der Muskeln zu treffen beabsichtigen, eine zur Erregung völlig ausreichende Stromdichte besitzen, bei relativ geringerer Intensität des Gesammtstromes, wobei natürlich auch jene Stromschleifen, welche auf die sensiblen Hautnerven treffen, eine geringere Erregungsintensität besitzen. Vielleicht trägt auch zur Herabminderung des Hautschmerzes der Umstand bei, dass sensible Nerven durch entsprechende Compression derselben paretisch und für andere gleichzeitig einwirkende Reize weniger leitungsfähig werden. Nicht so einfach ist die Erklärung der Wirksamkeit feuchter Elektroden. Nach den bezüglichen Erklärungen Fick's und Rosenthal's durchbricht der elektrische Strom die feuchte Epidermis vielfach in Bahnen, welche bei Anwendung trockener Elektroden keine Leitungsfähigkeit besitzen. Gegen diese hypothetische Annahme hat Verf. verschiedene Bedenken, die ihn zu einigen Versuchen anregten, welche die erwähnte Deutung als eine unrichtige erscheinen lassen.

Es ist a priori nicht sehr wahrscheinlich, dass die obersten Epidermisschichten durch das Eintauchen der Hände in Wasser in so kurzer Zeit, welche hinreicht, um den gewünschten Zweck zu erzielen, so viel Wasser imbibiren, dass sie sich wie Leiter zweiter Ordnung verhalten. Liess Verf. einen mässig starken Strom in der Weise in seine Hand einbrechen, dass er die Kathode mit einer Platinnadel armirte und die Spitze derselben über dem motorischen Punkte des M. opponens pollicis aufsetzte, so verspürte er einen heftigen stechenden Schmerz, ohne die geringste Einwirkung auf den Muskel. Wurde nun ein Wassertropfen an die Stelle des Ansatzpunktes der Nadel fallen gelassen, so trat momentan eine beträchtliche Verminderung des Schmerzgefühles und eine kräftige Contraction des Muskels ein. Diese veränderte Wirkung der feuchten Elektrode gegenüber der trockenen tritt also im Augenblicke der Benetzung auf und ändert sich im Weiteren nicht merklich, was sehr gegen eine Durchfeuchtung der Epidermis spricht. Andererseits kann man diese modificirte Wirkung des elektrischen Stromes, wie sie bei Anwendung feuchter Elektroden bemerkbar wird, nicht constatiren, wenn man die Hände lange unter warmes Wasser hält, bis die Epidermis sich in einem gequollenen und ganz aufgelockerten Zustande befindet: diese veränderte Wirkung tritt erst dann ein, wenn wirklich eine Flüssigkeitsschichte die Oberfläche der Haut mit der der Metallfläche verbindet. Diese Beobachtung

macht es wahrscheinlich, dass nicht die Durchfeuchtung der Epidermis die Schmerzverminderung in der Haut hervorruft, sondern nur die Benetzung derselben durch Vergrösserung des Stromquerschnittes und dass die Elektricität in der Epidermis im trockenen und feuchten Zustande wesentlich dieselben und nur der Zahl nach verschiedene Bahnen durchläuft. Ist dies richtig, so muss die modificirte Einwirkung bei feuchten Elektroden auch stattfinden, wenn die Epidermis in einen Zustand versetzt wird, in welchem sie für Wasser undurchgängig ist. Reibt man die Hautstelle gut mit Vaseline ein und wiederholt den Versuch mit der Platinnadel, so tritt ebenso im Momente der Benetzung durch den Wassertropfen die Modification ein; reinigt man nun die Stelle gut mit Aether und wiederholt den Versuch mit einem gleich grossen Wassertropfen wie beim früheren Versuche, so kann man eine merkliche Verschiedenheit in dem Wechsel der Sensation und Muskelcontraction gegenüber dem vorigen Versuche kaum constatiren. Diese Versuche zeigen, dass von einer Durchfeuchtung der Epidermis nicht die Rede sein kann. Ist diese Schlussfolgerung richtig, so müssen auch andere Flüssigkeiten, sogar Quecksilber, eine ähnliche Wirkung entfalten wie Wasser. Einschlägige Versuche erwiesen diese Voraussetzung als zutreffend. Wie ist nun die modificirte Wirkung inducirter Ströme bei Anwendung feuchter Elektroden zu erklären?

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

54. **Ueber Fettembolie und Eclampsie.** Von R. Virchow. Vortrag, gehalten in der Berl. medic. Gesellschaft. Sitzung am 7. Juli 1886. (Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 28.)

Gelegentlich einer Demonstration des Prof. Leyden in der Sitzung der Gesellschaft am 24. Februar 1886 entstand zwischen den Herren Leyden und Virchow eine kleine Meinungsdifferenz, indem ersterer die Veränderung der Niere, um welche es sich in jenem Falle handelte, für eine selbstständige Erkrankung der Glomeruli hielt, Virchow dieselbe als eine Fettembolie in den Glomeruli ansprach. Virchow war nachträglich in der Lage, die Präparate jenes Falles genauer zu prüfen, sowie nach jener Zeit noch eine Reihe weiterer Fälle von Eclampsie zu untersuchen. Auf Grund dieser Beobachtungen geht derselbe auf die in Rede stehende Frage näher ein. Schon vor mehr als 30 Jahren machte Virchow gelegentlich seiner Untersuchungen, die er zur Verificirung der damals ausgesprochenen Meinung, als seien die Fettleber und ähnliche Dinge direct durch Einführung von Fett in das Blut zu produciren, die Erfahrung, dass flüssiges Fett, in die Circulation lebender Thiere gebracht, in den engeren Capillarbezirken stecken bleibt und längere Zeit darin verharrt, während, wenn die Quantität eine zu grosse ist, unmittelbar gefahrdrohende Erscheinungen dadurch herbeigeführt werden (Virchow's Archiv. 1853. Band V. pag. 308). Als diejenigen Organe, in welche das Fett, welches man in die venöse Circulation bringt, hauptsächlich hineingelangt und stecken bleibt, bezeichnete Herr Virchow die Capillaren der Lunge, die Glomeruli der Niere und die kleineren Gefässe der Leber. Virchow fand damals experimentell, dass durch

eine starke Einfuhr von Fett acutes Lungenödem erzeugt werde, unter Umständen so stark, dass das Thier den Schaum aus Maul und Nase hervortreibt und in asphyctischem Zustande zu Grunde geht. Er konnte nachweisen, dass dieses Fett die Gefässe in der Weise vollstopft, dass eine beträchtliche Quantität von Capillaren von der Circulation ausgeschlossen wird. Dieselbe Erscheinung fand sich auch in den Nieren vor. Ein Theil des Fettes, welches die Lungen passirt hatte, wurde in den engen Schlingen der Glomeruli aufgehalten. Nach dieser Zeit wurden von Anderen, so von Cohn und O. Weber derartige Versuche wiederholt, und später zuerst von Zenker die Embolie beim Menschen beobachtet. Derselbe fand in einem Falle von traumatischer Verletzung, in welchem eine Ruptur des Magens und der Leber eingetreten war, derartige Verstopfungen in der Lunge und leitete dieses Fett von der Leber ab. Gleich nachher erschien eine Arbeit von E. Wagner, der sonderbarer Weise die Vorstellung hegte, dass durch das Fett eine Art von metastatischen Herden erzeugt würde. Auch er hat damals die Beobachtung gemacht, dass in Fällen, wo beim Menschen die Lungen in erheblicher Weise mit Fett verstopft waren, auch andere Organe und speciell die Glomeruli Sitz ähnlicher Erscheinungen seien.

Diejenige Arbeit, welche die praktische Seite des Gegenstandes in den Vordergrund gerückt hat, war eine vortreffliche Arbeit von F. Busch. Derselbe machte auf Anregung von Recklinghausen mechanische Zerquetschungen von Knochenmark und konnte kurze Zeit darauf den Uebergang von Fett in die Circulation nachweisen. Auch er erfand bei dieser Gelegenheit, ausser der Lunge, die Niere als Locus praedilectionis. Hierher gehören nun auch die in Rede stehenden Fälle. Es hat sich zunächst herausgestellt, dass die Person, von der die Niere herrührte, welche am 24. Februar Gegenstand der Discussion war, eine sehr ausgezeichnete Fettembolie der Lunge hatte. Es ist dies wesentlich, weil es sonst schwer verständlich sein würde, wie ohne diesen Umstand das Fett in grösserer Menge in die Glomeruli hätte hineingelangen sollen. Es hat sich weiter ergeben, dass in den späterhin zur Untersuchung gekommenen Fällen ebenfalls constant Fettembolie der Lungen vorhanden war. Bei einer 24jährigen eclamptischen Person, die auf der Gebäranstalt der Charité entbunden war und die am 11. Mai zur Untersuchung kam, fand sich Fettembolie der Lungen in grosser Ausdehnung. Ebenso bei einer zweiten, ebenfalls Eclamptischen, bei der überwiegend Lungenembolie bei sehr wenig Fett in den Glomeruli bestand. Endlich kam noch am Tage der Sitzung ein Fall aus der Schröder'schen Frauenklinik zur Untersuchung, bei dem vereinzelte Fetttropfen sowohl in der Lunge, wie in den intertubulären Capillaren der Niere vorhanden waren. Die Frage nach der Entstehung dieser Fettembolie ist eine schwer zu beantwortende. Die Mehrzahl der Fälle zeigt gewisse Verletzungen, Rupturen am Scheideneingange oder an der Vagina, die mehrfach bis in das Unterhautfettgewebe hineinreichen. In dem ersten Fall, der nach dem zuerst erörterten zur Beobachtung kam, stellte sich heraus, dass die betreffende Person eine Unsumme von Quetschungen an den verschiedensten Körpertheilen hatte, wodurch das Unterhautfettgewebe in auffälliger Weise zertrümmert war. Ob dies für die Erklärung der beobachteten Erscheinungen ausreicht, will Virchow nicht mit Sicherheit entscheiden. Alle diese Personen sterben meistens unter starker Behinderung der Lungencirculation.

Was nun die Niere anlangt, so bemerkt Virchow, dass ihm niemals, weder bei seinen Experimenten, noch bei der Beobachtung von

anatomisch aufgefundenen Nieren eine gleich starke Vollstopfung der Glomeruli vorgekommen ist, wie in dem von Herrn Leyden demonstrirten Fall; auch keiner der folgenden, zur Beobachtung gelangten Fälle hat etwas Aehnliches gezeigt. Die Untersuchung der Glomeruli in Beziehung auf das Fett ist in neuerer Zeit erschwert worden durch das Präjudiz, das gerade jetzt durch eine Reihe neuerer Arbeiten über die Betheiligung des sogenannten Kapselepithels an der Nephritis gegeben ist. Virchow hat nie eine so grosse Veränderung desselben gesehen, wie manche von den neueren Nierenpathologen diese schildern. Dass Fettmetamorphose am Kapselepithel und der Oberfläche der Glomeruli vorkommt, ist unzweifelhaft, aber es gehört schon zu den grossen Seltenheiten, dass die Substanz der Schlingen, die eigentliche Wand der Capillaren, an diesem Process betheiligt wird, und speciell in den vorliegenden Fällen hat in keinem einzigen eine nennenswerthe Abweichung in der Beschaffenheit der Wände vorgelegen. Bei den experimentellen Untersuchungen über die Embolie der Nierenarterie ist es niemals vorgekommen, dass nach einer Verstopfung eine wesentliche Veränderung der Wand eingetreten wäre. Virchow glaubt daher das Fett als eine blande Substanz ansehen zu müssen, wenn es nicht besonders schädliche Stoffe mit sich führt. Im Uebrigen aber handelt es sich in der That um Substanzen, welche im Lumen enthalten sind und welche nicht das Mindeste mit der Wand und noch weniger mit dem umgebenden Epithel der Kapsel zu thun haben. Ebenso ist es sehr merkwürdig, zu sehen, wie wenig die gesammte Nierensubstanz unmittelbar an einer solchen Veränderung betheiligt ist. Die Beschaffenheit der Substanz ist allerdings in vielen dieser Fälle auffallend durch die starke Anämie der Rinde gegenüber einer relativ starken Röthe der Marksubstanz. Das Bild, welches Leyden hiervon entworfen hat, ist ein durchaus zutreffendes, auch für die später beobachteten Fälle. Auch bei der Niere von dem neuesten Falle aus der Schröder'schen Klinik war diese Erscheinung vorhanden, obwohl eine erhebliche Verstopfung der Glomeruli nicht vorlag. Hieraus möchte Virchow ableiten, dass das besondere Aussehen der Niere nicht etwa durch die Verstopfung bedingt, sondern dass es ein collaterales Phänomen ist. Was die sonstige Beschaffenheit der Niere anlangt, so war in keinem einzigen der vier Fälle die Niere in starkem Maasse in ihrer Substanz verändert. Die am stärksten veränderte Niere zeigt keine Veränderung des interstitiellen Gewebes, sondern nur eine mässige Trübung der Epithelien in den gewundenen Canälen; in einem einzigen Falle war eine grössere Zahl von Gallertcylindern in den gewundenen Canälen nachweisbar. Endlich kam noch ein fünfter Fall zur Untersuchung. Derselbe betraf eine Gravida, die vielfach an Krämpfen, aber nicht an Eclampsie gelitten hatte und bei der sich auch eine grössere Anzahl von Contusionen im Fettgewebe verschiedener Körpertheile, sowie eine äussere Ruptur an der Vagina vorfanden. Bei derselben war nichts von Fettembolie nachweisbar, dagegen eine sehr schwere mykotische Endocarditis mit metastatischen Herden, namentlich einer colossalen Anzahl grosser, tuberkelähnlicher Herde der Niere, welche sich als durchweg mit grossen Kernen von bacterischer Substanz erfüllt erwiesen.

Virchow kommt hiernach zu der Schlussfolgerung, dass eine constante Beziehung zwischen Fettembolie der Glomeruli und Eclampsie nicht existirt, und dass zweitens die Fettembolie besteht, ohne dass dadurch erkennbare Veränderung der Nierensubstanz hervorgebracht wird. Die weiteren Erörterungen, die nach dieser Richtung stattfinden müssen, werden

sich auf zwei Gebieten zu bewegen haben. Auf der einen Seite wird es in höherem Maasse von Interesse sein, bei den Wöchnerinnen die Frage der Fettembolie in ihren verschiedenen Formen und namentlich ihren Ausgangspunkt genau zu studiren. Dann liegt allerdings noch ein anderer Punkt nahe, der mit in Betracht zu ziehen sein wird, das ist derjenige, den schon Zenker bei Gelegenheit seines Falles als möglich hingestellt hat, nämlich die Frage, ob nicht aus der Leber direct solche Dinge übergehen können. Es dürfte ferner zu erörtern sein, inwieweit eine nur mässige Anhäufung von Fett in den Capillaren der Lunge für die Existenz des Individuums bedenklich werden kann. Ein Thier, und zwar ein starker Hund, wurde, wie Virchow schon oben andeutete, durch starke Injection direct getödtet. So viel Fett wird nun zwar nur unter ungewöhnlichen Umständen in die Circulation des Menschen gelangen, allein auf der anderen Seite wird in Betracht zu ziehen sein, dass in nicht wenigen Fällen die Menschen, welche eine Fettembolie erleiden, sich schon in sehr geschwächtem Zustande befinden, indem ihr Athmungsapparat sehr wenig wirkungsfähig ist. Es wird also zu ermitteln sein, ob nicht unter Umständen eine mässige Verstopfung der Lungencapillaren mit Fett als ein praktisch wichtiges Phänomen zu betrachten ist.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Carl Dr., Herzog in Baiern. Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie des Auges bei Nierenleiden. Mit 12 Abbildungen auf 6 Tafeln. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Falk Herm., Inspector des städtischen Schlachthauses zu Bernburg a. Saale. Die Errichtung öffentlicher Schlachthäuser mit Anhang: Die Schlachthaus-Gesetze, sowie Schlachthaus-Verordnungen und Situationspläne. Osterwieck a. Harz. Druck und Verlag von A. W. Zickfeldt, 1886.

Geissler, Prof. Dr. E. und Moeller, Prof. Dr. J. Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie. Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medicinalbeamte, unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrten. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig 1887, Urban und Schwarzenberg. 16.—21. Lieferung.

Herzog, Dr. Josef, Kinderarzt und Specialist für Nasen- und Halskrankheiten. Der acute und chronische Nasencatarrh mit besonderer Berücksichtigung des nervösen Schnupfens (Rhinitis vasomotoria). II. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Graz, Leuschner u. Lubensky, k. k. Univ.-Buchhandlung, 1886.

Volkmann, Richard von. Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern:
- 286. Nebel H.: Ueber Heilgymnastik und Massage.
- 287. Runge Max: Ueber die Behandlung der puerperalen Sepsis.
- 288. Fritsch Heinrich: Ueber die Verwendung der Jodoformgaze in der Gynäkologie.

Wildbrand, Dr. Hermann, Augenarzt in Hamburg. Die Seelenblindheit als Herderscheinung und ihre Beziehungen zur homonymen Hemianopsie zur Alexie und Agraphie. Mit 3 Holzschnitten und einer lithographirten Tafel. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

55. **Ueber Rheumatismus.** Von Prof. H. Immermann. Basel. (D. med. Wochenschr, 1886. Nr. 41.)

Mit dem Worte rheumatisch bezeichnen wir jetzt noch eine grosse Anzahl der heterogensten Dinge, so dass der Satz: Was man nicht definiren kann, das sieht man als „rheumatisch" an, leider zu oft den thatsächlichen Verhältnissen entspricht. Es ist also eine Remedur nöthig, der Gebrauch des Wortes muss eingeengt werden für einen Kreis, innerhalb dessen es sich um einheitliche Pathogenese, womöglich noch um einheitliche Aetiologie handelt. Zum Ausgangs- und Mittelpunkte einer neuen Grenzbestimmung wählt Immermann den acuten Gelenksrheumatismus. Derselbe ist kein einfaches Erkältungsübel, sondern gleich der croupösen Pneumonie, ein durch Infection entstandenes Allgemeinleiden; ob immer der gleiche Mikrophyt die Krankheit besorgt, ob verschiedene Species, ist unsicher, da die Renitenz mancher Fälle gegenüber der sonst so wirksamen specifischen Salicyltherapie in dieser Hinsicht etwelche Zweifel aufkommen lässt. Immerhin ist für die grosse Mehrzahl der Fälle der Polyarthritis mehr als wahrscheinlich, dass sie ätiologisch eins sind und fragt es sich, wie weit wir das Gebiet dieses specifischen Rheumatismus ausdehnen dürfen? Nach Immermann ist das ätiologische Gebiet der Polyarthritis eine weiteres als das symptomatologische; er ventilirt daher die Frage, was ausser dem acuten Gelenksrheumatismus selbst, noch etwa sonst zum Gebiete des specifischen Rheumatismus gezählt werden darf? Als Kriterien für die Entscheidung dienen gewisse Besonderheiten specifischer Krankheitsprocesse überhaupt, Besonderheiten, die sich zwar auch in den Symptomen, mehr aber noch in dem individuellen, dem räumlichen und dem zeitlichen Vorkommen solcher Erkrankungen, sowie in den Erfolgen einer specifischen Therapie äussern können. Darnach finden wir, dass auch noch solche Fälle hierher gehören, in denen das eine oder andere der 3 Hauptsymptome: Fieber, acutes Gelenkleiden und Herzaffection fehlt oder rudimentär ausgebildet ist. Dahin gehören acute Endocarditis, acute genuine Pericarditis serofibrinosa, beide mit Fieber, aber ohne Gelenksaffection;

dies wären Fälle von Polyarthritis sine Arthritide, sowie es bekanntlich auch Fälle von acuten Exanthemen (Scarlatina, Morbilli) sine Exanthemata gibt. Sie bilden zugleich den Uebergang zu den larvirten Formen des Rheumatismus; die häufigste derselben ist die neuralgische, vorwiegend oft in den Bahnen des Trigeminus, aber auch in anderen Nerven (Ischiadicus); sie können mit Fieber, aber auch fieberlos verlaufen; in allen Fällen weichen sie promptest der antirheumatischen Behandlung, dem Salicylnatron als auch dem Antipyrin, welches ebenfalls ein Specificum gegen Gelenksrheumatismus ist. Eine zweite Form ist die spastische im Verbreitungsgebiete des Accessor. Willisii von Immermann beobachtet. Die Kriterien, welche in zweifelhaften Fällen zur Diagnose verhelfen, sind folgende: 1. Das wiederholentliche Befallen eines Individuums. 2. Die Neigung des spec. Rheumatismus, sich ausser in den Gelenken auch am Herzen und Herzbeutel zu localisiren. 3. Die Neigung desselben zu epidemischen Auftreten. 4. Den specifischen Heileffect der Salicylpräparate und des Antipyrins. Sicher nicht zum Rheumatismus gehören die Gelenkaffectionen der Gonorrhoiker und der Scarlatinösen; dasselbe gilt von der Rheumatoiderkrankung der Bronchiectatiker, Hämophilen, von der rheumatoiden Purpura oder sogenannten Peliosis rheumat., wie dies auch Senator hervorhebt. Der sogenannte „rheumatische" Tetanus ist zwar muthmasslich infectiösen Ursprunges, aber auch eine andere Infectionskrankheit als der Rheumatismus. Zweifelhaft erscheint die Stellung der Landry'schen Paralyse und der klinisch ihr nahestehenden Polyomyelitis acuta anterior ascendens adultorum. Dasselbe ist der Fall mit der epidemischen Form der Neuritis multiplex: Berberi oder Kak-ke. Nur unzweifelhafte Fälle darf man als durch Erkältung entstanden erklären und sie dann mit Erb refrigatorische und „nicht rheumatische" nennen, welche Bezeichnung für diejenigen Fälle bleibt, die durch eine besondere Art miasmatischer Infection entstanden sind.

Hertzka, Carlsbad.

56. **Eine eigenthümliche Form von Albuminurie in der Pubertätszeit.** Von Eichhorst. (Brit. Med. Journ. — Wiener med. Wochenschr. 1886. 4.)

Unter allgemeinen Symptomen wie: Abspannung, Müdigkeitsgefühl, Unfähigkeit zur Arbeit, Verlust des Gedächtnisses, Reizbarkeit, zuweilen begleitet von Kopfschmerz, Erbrechen, Muskelcontraction und vorübergehenden epileptiformen Convulsionen beobachtete Eichhorst in mehreren Fällen unabhängig von anderen pathologischen Zuständen, Albumen im Harne bei Beginn der Pubertätsentwicklung. Der Harn ist gelb und schmutzig. Blos in einem Fall enthielt derselbe hyaline Cylinder und Fettkörnchen. In Intervallen von Wochen oder Monaten wiederholten sich die Albuminurien und dauerten einen Tag bis eine Woche. Die Prognose ist eine günstige. Landluft und Tonica erwiesen sich als die besten Hilfsmittel.

Hertzka, Carlsbad.

57. **Zur Aetiologie des acuten Gelenksrheumatismus und seiner Complicationen.** Von Paul G u t t m a n. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 46. 1886.)

Ein 14½jähriger Knabe erkrankte mit Fieber und Schmerz im linken Oberschenkel. Am 8. September fand G u t t m a n Fieber, Druckempfindlichkeit im linken Oberschenkel. Es wurde acute Osteomyelitis vermuthet; doch bald entstand Anschwellung beider Kniegelenke, Schmerz der linken Hüfte und Ellenbogens — also multipler Gelenkrheumatismus. Innere Organe normal. Am 12. September Pericarditis mit starker Exsudatbildung. Fieber 38·5 bis 39·8 sank am 20. September, am 24. September plötzlich starke Dyspnoe, frequenter Puls. Punction einer eiterigen Flüssigkeit. Der Kranke starb, die Section ergab eitrig-fibrinöses Exsudat im Pericardialsack circa 600 Ccm., beide Nieren durchsetzt mit Eiterherden, im Nierenbecken Harnsäureconcretionen, Abscesse in der Musculatur der linken Brusthälfte. Im Kniegelenk serös-fibrinöses Exsudat, woraus sofort auf Gelatine geimpft wurde, ebenso aus dem pericardialen Exsudat und den Abscessen. Mikroskopisch fanden sich massenhafte Coccen in Haufenform aus dem pericardialen Exsudat und den Nierenabscessen. In den Impfculturen fand sich e i n - u n d d e r s e l b e Mikroorganismus in schönen goldgelben Colonien in R e i n c u l t u r nämlich Staphylococcus pyogenes aureus; ebenso in Plattenculturen. Es steht also fest, dass die Erkrankungen der Gelenke, die Pericarditis und Nierenherde durch dieselbe Coccenart, Gelenke primär, die anderen Organe secundär erkrankt sind. G u t t m a n vermuthet nun, dass man bei Gelenkrheumatismus in den Gelenken Mikroorganismen finden wird, ebenso bei Endocarditis im Herzen. In einer späteren Zeit gehen dieselben durch die Excretionsorgane (Nieren) wieder aus dem Körper. H a u s m a n n, Meran.

58. **Ueber die acute Lungenblähung und ihre Beziehung zum Bronchialasthma.** Von Prof. B i e r m e r. (Berliner klin. Wochenschr. 1886. 41. — Fortschritte d. Medic. 1886. — Ref. U n v e r r i c h t.)

Gegenüber den modernen Bestrebungen, das Bronchialasthma durch Zwerchfellkrampf zu erklären, setzte B i e r m e r auf der Naturforscherversammlung in Berlin seinen Standpunkt auseinander, den er bereits im Jahre 1870 in seiner bekannten Asthmaarbeit vertreten und seitdem durch fortgesetzte klinische Studien weitergebildet und befestigt hat. Schon in dieser ersten Arbeit hat B i e r m e r mit aller Schärfe die acute Lungenblähung als eine durch locale Exspirationshindernisse erzeugte Ueberfüllung und Ueberspannung der Alveolen mit Residualluft, also rein functionelle Störung getrennt von dem Emphysem, bei welchem durch organische Degeneration mit bleibendem Elasticitätsverlust und Atrophie von Alveolarwänden eine dauernde Volumsvergrösserung der Lunge zu Stande kommt. Unter den Bedingungen der Lungenblähungen ist das Hauptgewicht auf die gehinderte Ausathmung zu legen, diese Hindernisse, welche gewöhnlich in den kleineren Luftwegen sitzen und welche bei der Inspiration besser überwunden werden als bei der Exspiration, sind die Ursache, dass ein Theil der eingeathmeten Luft in den Alveolen zurückbleibt und so zu einer Aufblähung derselben führt. Sie können

durch Hyperämie und Schwellung der Schleimhaut, durch Ansammlung von Schleim, Exsudat oder Blut und — durch Krampf der glatten Ringmuskeln in den Bronchien geliefert werden.

Dass im asthmatischen Anfalle, selbst wenn vorher schon Emphysem bestand, eine acute Blähung zu Stande kommt, wird heute allgemein anerkannt, aber über die Erklärung derselben herrschen noch grosse Meinungsverschiedenheiten und es hat sich gerade in neuerer Zeit wieder die Ansicht in den Vordergrund gedrängt, dass sie durch Krampf des Zwechfells zu Stande kommen soll. Biermer weist nach, wie wenig die Erscheinungen des asthmatischen Anfalls mit dem Zwerchfellkrampf gemein haben, wie ungenügend vor allen Dingen dadurch das immer durch den physikalischen Befund nachweisbare Exspirationshinderniss erklärt werden kann. Sofort bei Beginn der Dyspnoe hört man sibilirende Ronchi, welche zweifellos auf Passagehindernisse hinweisen. „Diese singenden und giemenden Geräusche werden durch einen Inspirationstetanus nie und nimmer mehr erklärt. Man muss Nolens volens an örtliche Hemmnisse der Luftbewegung denken.“ Ob fluxionäre Elemente hierbei mitwirken können, lässt Biermer dahin gestellt, jedenfalls glaubt er nicht, dass die Symptome des Asthmas, wie es Weber will, lediglich durch Bronchialschnupfen erklärt werden können. Es fehlt dann immer noch ein krankhaftes Moment, und dieses sucht Biermer, da es nicht im Zwerchfellkrampf zu finden ist, nach wie vor im Bronchospasmus. Trotz der stiefmütterlichen Behandlung, welche die Bronchialmuskeln bis heutigen Tags bei Pathologen und Physiologen gefunden haben, glaubt Biermer ihnen doch eine wichtige Rolle bei dem Respirationsmechanismus zutheilen zu sollen. Sie sind nach seiner Ansicht Druckregulatoren für die Luftwege, ähnlich wie die Arterienmuskeln für die Gefässe. Dass sie zur Contraction da sind, ist ohne Weiteres plausibel und schliesslich auch direct gesehen worden. Es ist also auch eine naheliegende Annahme, dass sie gelegentlich eine perverse Thätigkeit in Gestalt spastischer Contraction entfalten können. Durch die Annahme eines solchen Bronchospasmus erklären sich denn in der That auch alle Symptome des Asthmaanfalles in ungezwungener Weise, während die übrigen Theorien mehr oder weniger mit der klinischen Beobachtung in Collision gerathen.

59. **Fall von Vaginitis, hervorgerufen durch die Gegenwart rother Ameisen in der Vagina.** Von Gillete in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Mai-Heft 1886, pag. 496.)

In der Sitzung der geburtshilflichen Gesellschaft zu New-York vom 16. März 1886, theilte Gillete einen Fall von Entzündung der Vulva und Vagina mit starker Eitersecretion mit, indem Irrigationen den Zustand immer mehr verschlechterten. Endlich entdeckte die Kranke selbst die Aetiologie ihres Leidens. In dem Geräthe, welches zu den Vaginalirrigationen benützt wurde, hatte eine Ameisen-Colonie ihren Sitz aufgeschlagen. Sobald der Strahl in die Vagina getrieben wurde, gelangten einige der rothen Ameisen in die Vagina. Wahrscheinlich verblieben welche von ihnen nach Abfluss des Wassers in der Vagina und erzeugten dann durch ihre Bisse die Entzündung. Sobald die Ursache beseitigt war, war auch das Leiden binnen Kurzem geschwunden. Kleinwächter.

60. **Beiträge zur Aetiologie der Chorea.** Von Prof. Litten. (Charité-Annalen. XI. Jahrgang. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 49.)

Unter die selteneren Ursachen der Chorea sind zu rechnen die Läsionen peripherer Nerven. Es werden zwei einschlägige Fälle geschildert. Gemüthsaffecte, namentlich Schreck, stellen unter den von Litten beobachteten Fällen ein nicht unbeträchtliches Contingent zur Aetiologie der Chorea, doch muss bei Verwerthung dieser psychischen Affecte mit besonderer Vorsicht verfahren werden, da es sich bei einem Theil dieser Kranken unzweifelhaft um Complication mit Hysterie handelt. Materielle Veränderungen theils uni- theils multiloculärer Art im Gehirn wurden in zwei letal verlaufenden Fällen gefunden, in dem einen derselben bestand gleichzeitig ein bedeutendes meningeales Exsudat. Von grossem Interesse ist ein ausführlich mitgetheilter Fall, in welchem eine Chorea beobachtet wurde, bedingt durch Wirbelcaries mit Erweichung des Halsmarkes bei Lungentuberculose. Den grössten Theil der Arbeit nimmt die Besprechung der Frage ein von dem Zusammenhang der Chorea mit acuten Infectionskrankheiten, in Besonderheit der Rheumarthritis acuta. In den Fällen, in denen bei Scharlach, Intermittens, Gonorrhoe und Septicämie Chorea auftrat, handelte es sich stets um Complication mit Synovitis. Es traten die choreatischen Zuckungen niemals im Anschluss oder nach Ablauf der Grundkrankheit auf, auch niemals vor Eintritt der Gelenkentzündungen, sondern ausnahmslos zu einer Zeit, in welcher die ursprüngliche Krankheit geheilt war und die Gelenksaffectionen in vollster Entwicklung standen, so dass in der Synovitis das vermittelnde Glied zwischen Infectionskrankheit und Chorea zu sehen ist. Dass Chorea im Verlaufe von Morb. Basedowii und von perniciöser Anämie beobachtet werden kann, das beweisen mehrere mitgetheilte Krankengeschichten. In Betreff der Frage des Zusammenhangs von acutem Gelenkrheumatismus und der Chorea sind die 48 Fälle von Litten deshalb von besonderem Werthe, weil sie ausschliesslich Erwachsene betreffen.

Unter diesen 48 Fällen entfallen 70% auf's weibliche Geschlecht, kamen 16 zum letalen Ausgang und fanden sich über ein Drittel, welche schon in der Kindheit oder beim Eintritt der Pubertät Chorea überstanden hatten; nach kürzerer oder längerer Pause traten Recidive auf, und zwar sehr häufig in Verbindung mit oder nach unmittelbar vorhergegangenem Gelenkrheumatismus. In 20 Fällen konnten der Chorea unmittelbar vorangegangene acute rheumatische Gelenkaffectionen oder ganz bestimmte sehr heftige Erkältung nachgewiesen werden. Auch in den übrigen Fällen waren dem Ausbruch der Chorea rheumatische Affection vorausgegangen, und zwar fällt das Auftreten der Chorea in die Zeit zwischen 4. bis 14. Tag nach Beginn des acuten Gelenkrheumatismus. Von besonderem Interesse sind 2 Fälle von rheumatischer Spinalparalyse, in deren Verlaufe Chorea auftrat. Aus solchen Beobachtungen zieht Litten den Schluss, dass der acute Gelenkrheumatismus neben den psychischen Affecten für die wichtigste und am sichersten begründete ätiologische Ursache dieser Neurose anzusehen sei. Ganz besonders spricht noch hierfür, dass wiederholt in recidivirenden Fällen von acutem Gelenk-

rheumatismus jedem einzelnen Recidiv eine Attake von Chorea nachfolgte.

61. **Ueber 2 Fälle von Purpura fulminans.** Von Prof. Henoch. (Sitzg. der Berl. med. Gesellsch. vom 15. Dec. 1886. — Münchn. med. Wochenschr. 1886. 51.)

Der erste Fall betrifft einen 5jährigen Knaben, bei dem Purpurflecke einen Tag nach der Krise, während der Pneumonie auftraten. Die Flecke waren sehr empfindlich, sehr bald confundirt, ganze Partien wurden blauschwarz. Temperatur: etwas erhöht. Tags darauf trat der Tod unter Collaps ein. Der zweite Fall betrifft ein $2^1/_2$jähr. Mädchen, bei dem angeblich Scharlach vorausgegangen sein soll. Es bekam markstückgrosse Extravasate, die allmälig confundirten. Grosse Strecken des Armes waren blauroth bis schwarz gefärbt und geschwollen, es fehlte aber der Brandgeruch. Puls und Respiration normal. Bald darauf Collaps und Tod. Die Autopsie ergab in beiden Fällen keine Erklärung. Ein ähnlicher dritter Fall ist dem Redner aus Brüssel berichtet worden. Hier erfolgte der Tod in einem eclamptischen Anfall. Es wurde Anämie sämmtlicher Organe bei der Autopsie constatirt. Hieran schliesst sich eine 4. Beobachtung von Dr. Michaelis. Es handelt sich um einen stark rhachitischen 9 Monate alten Knaben, der an eclamptischen Anfällen litt. Lunge und Herz nicht abnorm. Massenhaft rothe nicht eindrückbare Flecke, schneller Tod. Die Purpura bildet nach Henoch's Ansicht keine Krankheitseinheit, sondern eine hämorrhagische Diathese, die unter verschiedenen Verhältnissen entstehen kann; die anatomischen Verhältnisse sind noch unklar, obwohl mikroskopische Veränderungen in den Arterien bei Purpura nachgewiesen sind, so hat das keine Beweiskraft, weil durch die Untersuchung seit Fischel nachgewiesen ist, dass auch die Arterien im ersten Kindesalter bei übrigens ganz normalen Zuständen ohne hämorrhagische Diathese endarteritische Veränderungen darboten. Die Thatsache, dass sein erster Fall nach Pneumonie, sein zweiter angeblich nach Scharlach auftrat, legen die Vermuthung nahe, dass diese Erkrankung als eine Folge der Infectionskrankheiten aufzufassen sei. Allein der Fall aus Belgien spricht dagegen, und ausserdem hat er die nach Variola auftretende Purpura stets gut verlaufen sehen. In der darauffolgenden Discussion führt Baginski einen ähnlichen Fall an und stellt die Vermuthung auf, dass zwischen der Krankheit und den Cymosen Beziehungen bestehen. Er erinnert sich, bei einer schweren Scharlachepidemie den ersten Fall als einen petechialen haben verlaufen zu sehen. Der Patient ging nach $2^1/_2$ Tagen zu Grunde. Senator erinnert sich eines Falles, der genau der Beschreibung von Henoch entspricht und nach Diphtheritis auftrat. Er glaubt deshalb annehmen zu dürfen, dass die acuten Infectionskrankheiten eine Prädisposition für die Entstehung der Purpura setzen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

62. **Antifebrin (Acetanilin) als Antifebrile und Antisepticum.** Von Dr. G. Krieger, Höchst-Frankfurt. (Centralbl. für klin. Med. 1886. Nr. 44.)

In Anschluss an die in Strassburg von Cahn und Hepp veröffentlichten Beobachtungen giebt Krieger seine in der Privatpraxis gewonnenen Resultate. Die chemischen Eigenschaften zeigten eine Löslichkeit von 160 Theilen Wasser bei 15° C., in 25 Theilen bei 100° C. In Säure ist es in der Kälte schwer, in der Wärme ziemlich leicht löslich; leichter löst es sich in Aether und Alkohol zu 40%, Alkohol waren 50 Theile zur Lösung nöthig. Ein Vergleich mit Antipyrin wurde bei Typhösen angestellt, von welchem 1 Gramm = 0·4 Antifebrin an Wirkung ist, doch braucht letzteres längere Zeit bis zur intensiven Wirkung. Eine leichte Wirkung tritt schon sehr bald ein, wird in der dritten Stunde intensiver und verschwindet zwischen der sechsten und zehnten Stunde. Bei Typhus und Intermittens ist die Wirkung am nachhaltigsten. Von weniger als 0·5 ist kaum Wirkung zu erzielen, am besten wird mit 0·8—1·0 begonnen, man kann bis 3·4 Gramm pro die vorgehen. Aehnlich der Salicylsäure wirkt Antifebrin antiseptisch theils als Pulver, theils mit Aetherlösung-Krüllgase, theils als Lösung in Collodium.

Hausmann, Meran.

63. **Organismuswaschung bei Vergiftungen.** Von Prof. C. Sanquirico, Siena. (Centralbl. f. die med. Wissensch. 1886. 51.)

Es ist schon lange bekannt: 1. Dass die in den Organismus aufgenommenen schädlichen, wie unschädlichen Körper durch die Nieren eliminirt werden; 2. dass dem Gefässsystem die Fähigkeit zukommt, ohne dass örtliche oder allgemeine Veränderungen eintreten, sich von Flüssigkeiten ausdehnen zu lassen, welche in einer Quantität von etwa 8% des Gesammtgewichts des Organismus eingespritzt werden; 3. dass durch die Einspritzung von solchen indifferenten Flüssigkeiten eine beträchtliche Vermehrung des Gefässdruckes erzielt wird, welcher sofort aufhört, wenn die Elimination der in den Kreislauf eingeführten überschüssigen Flüssigkeit beginnt, was durch die natürlichen Secrete, besonders aber durch die Nieren zu Stande kommt.

Auf diese physiologisch-pathologischen Grundsätze gestützt, unternahm Verf., durch verschiedene Versuche festzusetzen, ob tödtlich vergiftete Thiere vom Tode gerettet werden können, wenn vermittelst einer im obigen Sinne hervorgerufenen Vermehrung der Nierensecretion eine rasche Elimination des Giftes herbeigeführt wird. Schon im Jahre 1885 hat er in der k. Akademie der Medicin in Turin die ersten günstigen Resultate bei einer Vergiftung mit Alkohol und Strychnin. sulfuricum erzielt. Von dieser Zeit wurden neue Versuche, und zwar mit Chloralhydrat und salpetersaurem Aconitin angestellt und immer mit gutem Erfolge.

Mit anderen Substanzen, wie z. B. Morphin, Curarin und Hypnon wurden keine günstigen Resultate erzielt.

Die Operationsmethode des Verf. ist folgende: er sucht zuerst die Minimalquantität des Giftes festzustellen, durch welche die Versuchsthiere (Hunde, Kaninchen) zu Grunde gingen. Die tödtlichen Dosen standen meist zu dem Gewicht der Thiere in einem bestimmten Verhältniss. Sobald er die Vergiftung mit einer bestimmten Menge Giftes festgestellt hatte (immer mehr als das Minimum erforderte), injicirte er in die Halsader eine Normal lösung von Chlornatrium (0·75%) im Verhältniss zu 8% des Gewichtes des gewählten Versuchsthieres. Die Transfusion wurde beim ersten Auftreten der Vergiftungserscheinungen gemacht, wenn das Gift langsam wirkte (Alkohol, Chloral); wenn aber das Gift rasch tödtete, so wartete er die Vergiftungssymptome nicht erst ab, sondern führte die Einspritzung sogleich aus, d. h bald nach der Einführung des Giftes. Gegeben wurde Strychnin und Aconitin.

Die Resultate aller dieser Versuche waren immer die gleichen. Es trat nach kürzerer oder längerer Zeit eine reichliche Urinentleerung auf und die Thiere wurden vom sicheren Tode gerettet. Bei Anwendung von salpetersaurem Aconitin trat nicht immer reichliche Harnentleerung ein; alsdann milderten sich auch die Vergiftungserscheinungen nicht und die Thiere starben meist unter Schmerzen; sie genasen aber, wenn die Urinentleerung zuerst spärlich, dann reichlich eintrat. — Bei der Untersuchung des Urins der so vergifteten und geretteten Thiere gelang es stets, die gebrauchten Vergiftungsstoffe nachzuweisen. Bei Vergiftungen mit Curarin, Morphin und Hypnon wurden stets negative Resultate erzielt, obgleich die Versuche wiederholt und unter veränderten Bedingungen angestellt waren. Bei diesen Giften trat keine Spur von Urinentleerung ein, auch dann nicht, wenn schon die Quantität der injicirten Lösung 10% des Thiergewichtes betrug. Verf. bezeichnet seine Methode als „Organismuswaschung" und setzt die Studien über dieselbe fort. —r.

64. **Ein Fall von acuter Morphiumvergiftung.** Von Dr. F. Uhle. (Wiener med. Wochenschr. 1886. 32. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 49.)

Uhle ordinirte bei einer Dame, welche zur Zeit ihrer Menstruation an äusserst heftigen Schmerzen in den Kniegelenken litt, provisorisch Morphiuminjectionen zu je 0·005 (= 1/10 Spritze). Da es Uhle nicht immer möglich war, die Injection selbst auszuführen, so unterwies er den Gatten der Dame darin. Durch einen Irrthum des Mannes bekam aber die Frau einmal eine ganze Spritze = 0·05. Zufällig fand sich Uhle kurz nach dieser Injection bei der Patientin ein und war erstaunt, eine 18 Stunden lang dauernde Schlaflosigkeit bei ungestörtem Sensorium als wesentliche Wirkung der 5 Ctgr. Morphium zu beobachten. Gleichzeitig hatte die Patientin Harndrang und entleerte schmerzlos alle 15 Minuten geringe Mengen Urin. Beim Aufrichten aus der Rückenlage bekam sie leichten Schwindel und Flimmern vor den Augen. Nur einige Male verfiel sie in einen nur wenige Minuten dauernden Schlaf, während dessen aber stets sehr deutliches Cheyne-Stokes'sches Phänomen zu constatiren war. Brech-

neigung oder Uebelkeit bestand nie, Appetit normal. Die Pupillen waren etwas weit und reagirten normal; der Puls war dagegen unregelmässig, öfters aussetzend. Die Therapie beschränkte sich auf Darreichung von Alkohol und Kaffee. Nach ungefähr 18 Stunden trat normaler sechsstündiger Schlaf ein, aus dem die Patientin wieder mit fast normalem Befinden erwachte.

65. **Ein Beitrag zur Behandlung der Diphtheritis.** Von Eugen Pirkler. (Gyógyászat. 1886. 42. — Pester med.-chir. Presse. 1886. 48.)

Verf. hat das Kalium hypermanganicum bisher in 16 Fällen angewandt und damit einen überaus günstigen Erfolg erzielt. In leichteren Fällen wird täglich einmal, in schwereren zweimal mit einer zweipercentigen wässerigen Lösung gepinselt. Die so behandelten Kranken waren 2—14 Jahre alt. Bei älteren Kindern kam auch ein Gargarisma (Aqu. calcis, Aqu. dest. aa. 200, Kalii chlor. 6·0) zur Anwendung, und wurde diese Lösung in Eis gehalten. Von Eispillen und jeglicher inneren Medication ward abgesehen. In einigen schwereren Fällen applicirte man noch ½stündlich kalte, später Priessnitz-Umschläge. Sämmtliche so behandelte Fälle heilten; in 1 Falle, der bereits 4 Tage alt war, wo die Diphtherie auch den Kehldeckel ergriffen hatte und der Patient nahezu aphonisch war, wurde gleichfalls vollkommene Heilung erzielt.

66. **Ueber eine seltene Erscheinung beim acuten Jodismus.** Von Docent Dr. C. Kopp. (Münchn. med. Wochenschr. 1886. 28. — Deutsch. Med. Ztg. 1886. 92.)

G., 27 Jahre alt, seit fünf Jahren wiederholt wegen recidivirender Lues mit Quecksilberpräparaten und Jodkali behandelt, welches letztere immer zu bald vorübergehenden leichten Erscheinungen von Jodismus, Kopfschmerzen und Schnupfen geführt hatte, stellte sich, nachdem inzwischen auch noch typische Gichtknoten über dem Metatarso-Phalangeal-Gelenk beider grossen Zehen entwickelt hatten, wegen eines papulösen Syphilids abermals Dr. Kopp vor. Dieser verordnete Jodkali (3·0 pro die). In den ersten 4 Tagen zeigten sich nur die gewöhnlichen Erscheinungen von Jodismus; von dieser Zeit an klagte Pat. aber über Empfindlichkeit beider Fusssohlen, besonders beim Auftreten und auf Druck, welche sich allmälig bis zu unerträglichen, bohrenden und klopfenden Schmerzen steigerten, die durch Morphium bekämpft wurden. Objectiv war ausser einer mässigen Schwellung der Weichtheile nichts nachzuweisen, doch schien es sich um einen periostalen Process an dem Metatarsalknochen zu handeln. Als nach 14tägiger Behandlung das Jodkali ausgesetzt wurde, waren bereits nach 7 Stunden diese Schmerzen vollkommen verschwunden. Da dies auffällig erschien, nahm Pat. im Laufe der nächsten Woche noch zweimal eine abendliche Dosis von 2·0 Jodkali, wodurch jedesmal ein Schmerzanfall ausgelöst wurde. Kopp neigt zu der Ansicht, dass hier eine in Folge des Jodkaligebrauchs gesetzte Innervations- und Ernährungsstörung der Gefässwandungen bei dem dazu disponirten Individuum und an den prädisponirten Stellen einen typischen Gichtanfall hervorgerufen hat.

67. **Ueber Peptonernährung und Zubereitung einer Peptonsuppe in der ärztlichen Hauspraxis.** Von Dr. Jaworski. (Zeitschr. für Therapie. 1885. März. — Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 50.)

Das Recept, nach welchem Jaworski zur Peptonernährung, statt der Präparate des Handels, im Hause eine Peptonsuppe anfertigen lässt, ist folgendes: Jeden Tag wird Abends ein knochen-, sehnen- und fettfreies Stück Ochsenfleisch, am besten vom Kreuz, oder Kalbfleisch, vom Schlägel, mit einem stumpfen Messer geschabt, bis die Quantität des geschabten Fleisches 500 Gramm beträgt, zu welchem Zwecke mindestens ein Kilogramm Fleisch genommen werden muss. Das geschabte Fleisch wird in einen irdenen oder porzellanenen Topf, jedoch nicht in einen solchen von Metall, gegeben, darauf 1 Liter Wasser, am besten Schnee- oder Regenwasser, gegossen und mit einem Holzlöffel vermischt. Zu dem Gemisch wird mit der aus dem Recept: *Rp. Acid. hydrochloric. diluti pur. 40·0—50·0, D. S. No. I.* gefüllten Flasche die ganze Flüssigkeit unter stetem Vermischen geleert, und noch ein Pulver nach dem Recept: *Rp. Pepsini germanici solubilis 0·25—0·5* zugesetzt und die Masse gut verrührt. Der Topf wird nun die ganze Nacht hindurch neben oder auf dem warmen Küchenofen stehen gelassen, der jedoch bei der Berührung mit der Hand nicht heiss sein darf, und von Zeit zu Zeit gemischt. Am Morgen wird die Masse unter öfterem Umrühren bei mässiger Hitze so lange gekocht, bis dieselbe zu einem homogenen Brei aufgeht, wozu 1—2 Stunden nöthig sind. Hierauf wird das etwa aufschwimmende Fett abgeschöpft und, falls noch einige Stücke oder Fasern in der Masse zu finden wären, durch ein Sieb durhgeseiht, wobei die dicke Masse nöthigenfalls mit heissem Wasser auf dem Seiher verdünnt werden muss. Der dünne Brei wird nun unter Umrühren so lange nach und nach mit der Sodalösung aus der nach dem Recept *Rp. Natr. carbonici 10·0, Aq. destill. 100 0. D. S. No. II.* gefüllten Flasche versetzt, bis der saure Geschmack auf das schwach säuerliche abgestumpft ist. Zu dieser Suppe lassen sich nun Geschmackscorrigentien hinzusetzen, Zucker, Wein, Cognak, Rum u. A. Fettfreies Bratenjus empfiehlt sich in der Quantität von $^1/_8$ Liter gleichfalls zur Verbesserung des Geschmackes oder 1—2 Löffel Mehl, welches mit frischer Butter geröstet ist. Statt des Rind- oder Kalbfleisches lässt sich auch gut ein Huhn anwenden; die Quantität von 500 Grm. Fleisch, wie sie in der vorstehenden Gebrauchsanweisung angenommen worden ist, reicht für gewöhnlich für die tägliche Ernährung des Kranken aus. Für den Fall, dass die Peptonsuppe als Klysma applicirt werden muss, darf man nur die Hälfte der oben angegebenen Quantität Salzsäure anwenden und muss auch die Neutralisation vollständig vornehmen. Auch ist es zweckmässig, für das Klystier die Suppe von Kalbfleisch herstellen zu lassen Jaworski hat die Wirksamkeit dieser Peptonsuppe in eigener Praxis erprobt und empfiehlt sie als leicht und bequem darzustellen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

68. **Ueber den Zusammenhang von Wachsthumstörung und Difformitäten.** Von Prof. Nicoladoni. (Sep.-Abdruck aus den medic. Jahrbüchern. 1886. Mit 1 Holzschnitt und 4 Tafeln.)

Es ist eine bekannte Thatsache, dass in Folge von Verletzungen der Epiphysen von Röhrenknochen sich häufig Störungen im Wachsthume der betreffenden Knochen zeigen, eine Thatsache, welcher es zu danken ist, dass die seinerzeit so ausgedehnte Resectionspraxis bei Gelenkserkrankungen jugendlicher Individuen in rapider Abnahme begriffen ist. Trifft bei zweiknochigen Extremitätenabschnitten (Vorderarm, Unterschenkel) die Verletzung nur einen der Knochen und bleibt dieser im Wachsthum zurück, während der unverletzte in normaler Weise weiterwächst, so müssen naturgemäss Difformitäten (Varus-Valgusstellung) resultiren. Nicoladoni führt zwei diesbezügliche Beobachtungen, beide den Vorderarm betreffend, an. Aber auch an Extremitätenabschnitten, welche nur einen Knochen haben, kann durch ungleichzeitige Verlöthung der Hälften der Epiphyse eine Difformität entstehen; in 2 Fällen von Cubitus varus, welche Nicoladoni beobachtete, lagen diese Verhältnisse vor. Die frühzeitige Verknöcherung einer Hälfte der Epiphysenfuge kann aber auch aus anderen bisher unaufgeklärten Gründen erfolgen und es muss nicht immer gerade eine Verletzung dieses Knochenabschnittes vorausgegangen sein. Nicoladoni berichtet über einen Fall, wo in Folge dieser Verhältnisse bei einem 16jährigen jungen Manne der linke Oberschenkel um 10, der Unterschenkel um 9 Centimeter kürzer war, sowie 2 analoge Fälle, die an der Billroth'schen Klinik zur Beobachtung kamen.

In ähnlicher Weise wie an den Röhrenknochen kommen auch an den „axialen Skelettheilen" durch vorzeitiges asymmetrisches Fortschreiten von Verlöthung der Fugen Difformitäten zu Stande. (Nägele'sches Becken). Verfasser weist auf die mit Caput obstipum gleichzeitig zur Beobachtung kommende Asymmetrie der Gesichtsknochen und Schädelbildung hin, sowie auf manche Scoliosenbildungen, welche durch die erhöhte Belastung von Knochenabschnitten, an denen sonst rege Wachsthumsvorgänge sich entfalten, und die in Folge der Belastung im Wachsthume zurückbleiben, hervorgerufen werden. Es sind diese Stellen zunächst die Knorpelfugen der Wirbelbögen und die Epiphysen der Wirbelkörper. Rochelt, Meran.

69. **Ueber Resectionen am Verdauungscanale.** Von Jvar Svensson. (Nordiskt medicinskt Arkiv. Bd. XVII. 26.)

Bei einem Kranken, welchen Svensson wegen Hernia incarcerata operirt hatte, stellten sich 14 Tage später Symptome von Ileus ein, welche den bekannten Chirurgen des Sabbatsberger Hospitals zu Stockholm zu einer Laparotomie veranlassten. Nach Incision und Entleerung des enorm angeschwollenen Ileum fand und löste Svensson eine stark an dem kleinen Becken adhärente Darmschlinge und legte einen künstlichen After an, den er 2 Monate später durch die Resection eines 20 Ctm. langen

Darmstücks heilte. Für die Behandlung von Ileus nach Bruchoperation, die oft noch in Zeiten eintritt, wo man den Kranken als völlig geheilt ansieht, hält Svensson in dem Falle, dass der Arzt sich zur Laparotomie entschliesst, es für geboten, nach Eröffnung des Abdomen das dilatirte Intestinum unmittelbar zu incidiren, um sich so einen Weg zur Untersuchung der Baucheingeweide zu bahnen. Svensson billigt die Resection eines brandigen eingeklemmten Bruches nicht, hält vielmehr die Anlegung eines Anus praeternaturalis und spätere operative Beseitigung desselben, sobald die Kräfte sich wieder gehoben haben, für zweckmässiger. Als Indication für die Resection des Pylorus betrachtet Svensson nur Narbenbildung und Stenose in Folge von einfachen Magengeschwür, nicht aber Carcinoma pylori.

Th. Husemann.

70. **Bemerkungen zur operativen Behandlung innerer Incarceration.** Von Professor Dr. Czerny. (Virchow's Archiv. Bd. 101, Heft 3, pag. 528. — Arch. f. Kinderhk. VIII. Bd. 2 Heft.)

Im Anschlusse an 2 Fälle von Darmgeschwülsten mit Invagination, über welche Fleiner Mittheilungen macht, berichtet Czerny über einen höchst beachtenswerthen Fall von innerer Incarceration bei einem 14jährigen Knaben. Der Kranke, welcher früher öfters an Diarrhöen, zeitweilig auch an Kolikschmerzen litt, erkrankte nach einer reichlichen Mahlzeit unter heftigen kolikartigen Schmerzen, Stuhlverhaltung, Tympanitis so schwer, dass die behandelnden Aerzte zur Annahme einer Perforationsperitonitis gelangten und eine letale Prognose stellten. Verf. sah den Kranken am 4. Krankheitstage und schloss aus dem Thatbestande, dass eine circumscripte Peritonitis nicht nachweisbar war, und daraus, dass der Patient überhaupt noch am Leben war, dass eine innere Incarceration die wahrscheinlichere Annahme sei. Er entschloss sich zur Anlegung einer Darmfistel an der Nélaton'schen Stelle. Nach Eröffnung der Bauchhöhle floss ein Esslöffel voll trüben Serums aus und es präsentirte sich eine mässig gespannte Darmschlinge, welche einen dünnen fibrinösen Belag zeigte. Der Darm wurde an der Bauchwunde befestigt, eröffnet und am folgenden Tage wurden aus der Darmwunde vorsichtig mit weichem Gummirohr flüssige Kothmassen entleert. Es erfolgten alsbald spontane Entleerungen auf natürlichem Wege, während aus der Fistel graugelbe Massen sich entleerten. Der Knabe erholte sich langsam, Schmerzanfälle und Diarrhöen wichen und nach 9 Monaten konnte die Fistel geschlossen werden. An diesen Fall knüpft Verf. die Bemerkung, dass man bei inneren Incarcerationen, sobald der Leib trommelartig aufgetrieben ist und die Natur des Hindernisses zweifelhaft ist, sich zur Anlegung des künstlichen Afters entschliessen müsse, welche der Laparotomie unbedingt vorzuziehen sei. Die Operation wird so gemacht, dass nach Eröffnung des Bauchfells dasselbe mit der Hautwunde durch einige Seiden- oder Catgutnähte umwunden wird. Alsdann wird die nächste geblähte Darmschlinge mit einem Hakenschieber gefasst, in die Bauchwunde gezogen und mit einem dichten Kranz von Knopfnähten in der Bauchwunde befestigt. Dies geschieht am besten mit breiten, stark gekrümmten feinen Nadeln und Seide oder Catgut. Darauf wird in die Darmschlinge

eine kleine Oeffnung gemacht und der hervorquellende Inhalt mit Salicylwasser oder Sublimat abgespült. Wenn nichts mehr abfliesst, wird das Darmrohr von dem Darmlumen aus nochmals an den Bauchdecken am besten mittelst Silberdraht befestigt und die Schleimhautenden werden lippenförmig mit der Hautwunde in Berührung gebracht. Die Operation ist so einfach und nahezu schmerzlos, dass sie fast ohne Narcose vollzogen werden kann, auch muss jeder praktische Arzt dieselbe ausführen können.

71. **Die Behandlung der Spina bifida mittelst Morton's Methode; Heilung.** Von Dr. Robert Sinclair. (British med. Journal, 2. Mai 1885. — Arch. f. Kinderhk. VIII. Bd. 2. H.).

Ein 25 Tage altes Mädchen mit Spina bifida am Kreuzbein kam am 9. April 1878 in Sinclair's Behandlung. Durch Punction wurden 3 Unzen klarer, neutral reagirender, eiweiss- und chloridehaltiger Flüssigkeit entleert, dann $^1/_2$ Drachme von Morton's Jod-Glycerinlösung injicirt und die kleine Wunde mit Collodium verbunden. Am nächsten Tage schon hatte der Tumor seine ursprüngliche Grösse wieder erreicht, verkleinerte sich jedoch in den nächsten Wochen wieder bis auf die Hälfte seines Volums. Am 12. Mai abermalige Punction und Injection. 3 Wochen später war der Tumor völlig contrahirt und von fester Consistenz. Das Allgemeinbefinden des Kindes hatte in der ganzen Zeit nicht im Geringsten gelitten.

72. **Beiträge zur Theorie des Kropfes.** Von Dr. J. Schranz. (Arch. f. klin. Chir. XXXIV, pag. 92. — Centralbl. f. die med. Wissenschaften. 1886. 51.)

Verf. in einer Kropfgegend ansässig, hat umfangreiche Untersuchungen über das gleichzeitige Vorkommen, bezw. den Zusammenhang zwischen Kropf und anatomischen, wie functionellen Alterationen des Herzens angestellt. Von 557 Schulkindern in Hopfenthal oder Umgebung erwiesen sich als strumös 246 (= 44·2%); von 246 strumösen waren zugleich herzleidend 58 (= 23·6%); von 88 herzleidenden zugleich strumös 58 (= 66%). Dazu werden Tabellen gegeben, in denen die Kinder nach den Geschlechtern, Altersclassen, der geologischen Beschaffenheit, wie der Höhenlage ihres Wohnortes und nach der Beschaffenheit des Trinkwassers gruppirt sind. Von 750 Patienten, die im Verlauf von 10 Monaten zur Beobachtung kamen, waren strumös 117 (= 15·6%), von den 117 strumösen waren zugleich herzleidend 57 (= 49%), von 86 herzleidenden zugleich strumös 57 (= 65%). Von 277 Irren der Landesirrenanstalt Hall waren strumös 68 (= 24·5%), von diesen zugleich herzleidend 22 (= 32%). Unter 1720 Sectionsprotokollen des pathologischen Instituts zu Innsbruck finden sich 308 Mal (= 18%) Strumen verzeichnet, und zwar 207 zugleich mit Veränderungen des Herzens. Während in manchen Fällen die vorhandenen Strumen einen Einfluss auf das Entstehen von Herzveränderungen auszuüben, andererseits die Strumen vielfach als Folge einer Hypertrophie oder Hyperaction des Herzens aufzutreten scheinen, sei für die meisten Kröpfe, wie für die gleichzeitige Herzerkrankung die Veranlassung in einer vasomotorischen Alteration zu suchen, welche auch geeignet sei, den Zusammenhang von Kropf und Cretinismus, wie auch

die Cachexia strumipriva zu erklären. Das häufige gleichzeitige Vorkommen von Herzerkrankungen, speciell von Herzdegeneration neben nicht blos harten und substernalen, sondern ganz harmlos erscheinenden Kröpfen sei geeignet, die eventuell fälschlich der Struma zugeschriebenen Anfälle von Athemnoth u. s. w. hervorzubringen, sowie den „Kropftod“ in Fällen, wo eine Verlegung oder ein Umkippen der Luftröhre thatsächlich nicht stattgefunden (es wird der Rose'sche Fall IV exemplificirt), als Herzlähmung zu erklären. Daraus folge, dass bei Strumösen überhaupt jeder Eingriff, der eine Narcose erfordert oder den Kranken sehr aufregt oder sonst wie seine Herzkraft stark in Anspruch nimmt, auch dann, wenn das Herz scheinbar gesund ist, die schlimmsten Consequenzen nach sich ziehen könne.

73. **Ueber vorübergehende Glycosurie in chirurgischen Krankheiten.** Von P. Redard. (Rev. de Chir. Nr. 8 u. 9. August und September 1886. — Fortschritte d. Medic. 1886. 22.)

Auf Anregung Verneuil's hat Redard fortlaufende Urinuntersuchungen bei chirurgischen Kranken ausgeführt und dabei gefunden, dass nicht nur die Gehirn- und Rückenmarksverletzungen, sondern auch bei einer grossen Reihe anderer chirurgischen Affectionen vorübergehend Zucker im Urin auftritt. So constatirte er eine ephemere Glycosurie bei leichten Verletzungen, bei subcutanen Knochenbrüchen (Radius, Clavicula), beim Shok nach grösseren Operationen (Amputationen, Mamma-Amputationen), fast constant bei schwereren Phlegmonen, Lymphangitis, Erysipel, Carbunkeln, Gangrän, Septicämie. Das Auftreten von Zucker im Urin schien ganz evident abhängig von der Eiterbildung und war sehr oft begleitet von einer stärkeren Temperatursteigerung. (Claude Bernard fand dagegen, dass im Fieber die Zuckermengen im Urin abnehmen.) Um einen wirklichen Diabetes ausschliessen zu können, ist es nöthig, den Urin der Patienten continuirlich und mehrmals täglich zu untersuchen, zuweilen tritt der Zucker in demselben mehrmals im Verlauf derselben Krankheit auf. Einen intermittirenden Diabetes glaubt Redard dabei nach dem ganzen Krankheitsverlauf ausschliessen zu können, doch ist er sich nicht klar darüber, ob irgend ein Zusammenhang zwischen der ephemeren Glycosurie und den richtigen Diabetes besteht. Häufig ist die ephemere Glycosurie verbunden mit einer ephemeren Albuminurie. In den Beobachtungen Redard's finden sich Mengen von 3, 4, ja selbst 12, 15 und 22·9 Gr. Zucker (in 1200 Ccm. Urin). —r.

74. **Ruptura tendinis musculi quadricipitis lateris utriusque.** — Heilung. Von Prim. Prof. Hofmokl. Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolf-Stiftung vom Jahre 1885.

P. J., 24 J., Schuhmacher, gibt an, Tags vorher von einem fahrenden Tramwaywagen abgesprungen zu sein, wobei er auf die Knie auffiel und nicht mehr vom Platze aufstehen konnte. Status praesens: Der Patient zeigt, die beiden Kniegelenke ausgenommen, sonst nirgends eine Verletzung. Die beiden Kniegelenke sind bedeutend geschwellt, von sonst normaler Haut bedeckt. Bei gestreckter Lage beider unteren Extremitäten fühlt man unmittelbar über dem oberen Rande beider Patellae durch

die Haut deutliche, 1½ Ctm. breite und ebenso tiefe Furchen, welche bei activ versuchter Beugung dieser Gelenke bis auf 3 Ctm. sich verbreitern. Durch diese Furchen kann man ganz gut den oberen Rand und die hintere, beziehungsweise untere Fläche der Patella befühlen. Die Sehnen des Quadricepsmuskels beider Oberschenkel knapp am oberen Rande der Patella sind abgerissen und lässt sich der abgerissene Muskelrand sehr gut betasten, auch sieht man sehr deutlich bei versuchter Beugung des Kniegelenkes diesen Muskelrand hinaufrücken und bei Streckung des Gelenkes wieder der Patella sich nähern. Active Beugung des Kniegelenkes ist unmöglich. Das Kniegelenk selbst mässig geschwellt. Die Patella und das Ligamentum P. proprium sind beiderseits unverletzt. Die Therapie bestand in Lagerung beider Extremitäten auf Petit'sche Unterlagsschienen, in einer in den Kniegelenken gestreckten, in den Hüften mässig gebeugten Stellung, wodurch der Quadriceps femoris möglichst entspannt wurde und in einer künstlichen Annäherung des abgerissenen Sehnenendes an die Patella durch Heftpflasterstreifen. Application von Kälte. Der Heftpflasterverband wurde öfters gewechselt und 20 Tage nach der Verletzung vollständig abgenommen, die Strecklage der Extremitäten jedoch beibehalten. Zwei Tage später konnte der Kranke schon spontan die Extremität heben. Hierauf wurde ein blos das Kniegelenk umfassender Kniestützapparat angelegt, welcher es nicht gestatten sollte, dem Kranken beim Gehen zufällig die Knie zu beugen. Mit diesem Apparate und mittelst eines Stockes konnte der Kranke ganz gut herumgehen. Nach weiteren 2 Monaten legte der Kranke auch den Stützapparat weg und konnte ganz gut mit einem Stocke herumgehen, er wurde 14 Tage später geheilt entlassen. Bei der Entlassung war die Patella mit dem abgerissenen Muskelende fest verbunden und zeigte links eine kaum messbare Narbenfurche, während dieselbe rechts noch circa 1 Cm. Breite betrug. Die Kniegelenke sind ganz abgeschwollen, ziemlich steif und können nur wenig vom Kranken activ gebeugt werden, das Gehen mit einem Stock auf ebenem Boden wird längere Zeit mit grosser Sicherheit ertragen.

75. **Zwei Fälle von vollständigem Verschlusse des Muttermundes intra partum.** Von Waxham in Chicago. (Amer. Obstetr. Journ. 1886.)

Waxham theilt zwei Fälle mit, in denen eine Conglutinatio orificii externi bestand. Statt dem Muttermunde fand sich nur ein kleines Grübchen, das in einem Falle vollständig verschlossen zu sein schien, während im anderen Falle im Grunde des Grübchens eine ganz feine Oeffnung da war, die nur eine dünne Sonde durchliess. In beiden Fällen flossen die Fruchtwässer allmällig schon im Beginne des Geburtsactes. Die Therapie bestand darin, dass der Zeigefinger in das Grübchen gesetzt und gegen den sich herabdrängenden Kopf gedrückt wurde, worauf sich der Muttermund eröffnete. In einem Falle wurde dann die Zange angelegt. Beide Mütter genasen, ebenso kamen die Früchte lebend. Die Mütter waren Primiparen und 23, respective 29 Jahre alt. Schröder meint, dass es sich da um eine mangelnde Erweiterungsfähigkeit

und nicht um einen Verschluss des Muttermundes handle, während von anderen Verklebungen des Muttermundes, als Folge catarrhalischer Processe während der Gravidität, angenommen werden.
Kleinwächter.

76. **Behandlung des Uterusfibrom mittelst Ergotin.** Von Parkes in Chicago. (Amer. Journ. of Obstetr. Sept.-Heft. 1886. pag. 976.)

In der Sitzung vom 28. Mai 1886 der gynäkologischen Gesellschaft zu Chicago hielt Parkes einen Vortrag, in dem er die Behandlung von Uterusfibromen mittelst innerlicher Darreichung von Ergotin (Squibb's flüssiges Extract) sehr warm anempfiehlt. Er reicht das Mittel zu (einer halben Drachme) 2·0 2—3 Mal des Tages, unter Umständen bei starken Schmerzen unter Zusatz von etwas Morphium. In 2 Fällen trat das Fibrom am 8. Tage in die Vagina herab, während es in 2 anderen Fällen 6 und 8 Monate dauerte, bis dies geschah. Erfolgreich ist diese Therapie nur bei submucösen Myomen oder bei solchen Tumoren, die nur von einer dünnen Muskelschichte überzogen sind. In allen diesen Fällen trat vollständige Genesung ein, doch machten die Kranken leichte septische Processe durch, da sich der Tumor beim Herabtreten in die Vagina stets zersetzte. Die Abtragung des in der Vagina liegenden Tumors war stets leicht vorzunehmen. Die begleitenden Blutungen stillte Parkes durch Einlegen eines Alaun-Tampons. Ausserdem irrigirte er die Vagina stets mittelst heisser Carbolwasserinjectionen. Die Tumoren waren gansei- bis mehr als zwei Faust gross. Kleinwächter.

77. **Ueber das unstillbare Erbrechen der Schwangeren.** Von Dr. V. Struppi. (Liečnički Viestnik. Agram 1886. 6, 7, 8, 9, 10.)

Verf. gibt ausführlich historische Daten über die Hyperemesis gravidarum und führt die Ansichten darüber an, sowie die Therapie von Paul von Aegina an bis auf die heutige Zeit. Nach Kilian's Ansicht finden sich im Cervix uteri die Nerven in grosser Anzahl vor. Da der Plexus hypogastricus des Sympathicus im innigen Zusammenhang mit dem Plexus pudendalis der Rückenmarksnerven sich befindet, dieser letztere ein untergeordnetes Geflecht der Sacralnerven darbietet, welche wieder ihrerseits mit den Lendennerven in innigster Beziehung stehen, so ist es erklärlich, dass, wenn in einem so stark nervenreichen Organe, wie es der Uterus ist, die peripherischen Endigungen der Nerven durch irgend eine Ursache in continuirlicher Erregung erhalten werden, durch Uebertragung dieses Reizes auf andere, in das Verästlungsgebiet der eben angeführten Geflechte gehörigen Nerven, Neurosen der verschiedensten Art entstehen können. Nach Hegar geschieht der primäre Angriff auf die Nerven entweder durch Druck oder durch Zerrung, welche sich vielfach combiniren und nicht immer vollständig auseinander gehalten werden können. Ferner findet bei Catarrhen, Erosionen, Ulcerationen und Wunden eine theilweise oder vollständige Freilegung der Nervenendigungen statt. Die Druckneurosen sind überaus häufig und entstehen durch Compression der benachbarten Nerven und des ganzen Plexus durch ein geschwelltes oder dislocirtes Organ oder Exsudat oder durch einen eigentlichen Tumor, oder auch durch Compression im Innern des Gewebes, wie bei

entzündlichen Knoten, Bindegewebshyperplasien und besonders ausgeprägt bei Schrumpfungsvorgängen. Zerrungsneurosen entstehen bei Senkungen, Prolaps, Retroversionen des Uterus, sowie durch Zug an dem Stiele kleinerer Tumoren. Combinationen zwischen Druck und Zerrung finden statt bei entzündlichen Processen in den Bauchfellbefestigungen des Uterus, bei Narben am und im Scheidengewölbe, bei starken Flexionen, Endometritis, bei Zerrung der Adhäsionen bei Perimetritis, bei Exsudaten, Bindegewebshypertrophien, der Uteruswand, Fundalcarcinom, Pyosalpinx, flächenhafte Verwachsungen, strangförmige, membranöse Verbindungen der Gedärme mit der kranken Tuba oder mit dem Uterus und dessen Ligamenten oder auch mit anderen Theilen, endlich bei Infectionen und gewöhnlichen Catarrhen des Sexualschlauches und des Introitus mit Papillenschwellungen, Erosionen und Intertrigo, bei erheblichem Klaffen des Introitus.

Oser bezeichnet es als reflectorisches Erbrechen, welches durch Reizherde, die auf andere Nerven, als auf die den Magen direct versorgende einwirken, ausgelöst wird. Das meiste Contingent solcher Reizherde liefert der Inhalt der Bauchhöhle. Die Beziehungen des sexualen Systems mit bestimmten Nervenbeziehungen tritt nicht nur innerhalb physiologischer Grenzen auf, sondern dieser Connex kommt in den verschiedensten Krankheiten und Abnormitäten des Sexualsystems lebhaft zum Ausdrucke. Verf. führt zwei Hauptformen des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren an, nämlich eine, welche direct von der Veränderung des Uterus abhängt und eine solche, welche von verschiedenen Krankkeiten des Gehirnes, des Magens, der Lungen etc. herrührt, wobei die Schwangerschaft nur eine Nebenrolle spielt, und führt 12 Fälle von übermässigem und unstillbarem Erbrechen aus seiner Praxis an. In 7 Fällen war derselbe wegen fruchtloser medicamentöser, diätetischer und localer Behandlung gezwungen, den künstlichen Abortus einzuleiten, in 3 Fällen gelang es, das Erbrechen zu stillen und die Frucht zu erhalten, indess in 2 Fällen Copemann's Verfahren eingeleitet wurde und zum Abortus führte. 7 Frauen waren Erstgebärende, 5 Mehrgebärende. Auch bei diesen Fällen constatirte Verf. Ante- und Retroflexion, harten, verdickten Cervix und theilweise krankhafte Veränderung der Adnexa des Uterus.

Die pathologische Anatomie ergab bisher gewöhnlich negative Resultate. Verf. schildert die Symptome des unstillbaren Erbrechens und theilt die Krankheit, wie andere Autoren, in drei Perioden, erläutert die Diagnose und Prognose und führt ausführlich die Therapie an, die er in eine diätetische, medicamentöse und operative theilt. Das Wichtigste ist, eine systematische diätetische Behandlung einzuleiten. Bei Flexionen und Versionen des Uterus, sowie bei Rigidität der Vaginalportion als angenommene Ursachen des unstillbaren Erbrechens empfiehlt Verf. das von Copemann in Norwich angegebene Verfahren, nämlich die Erweiterung des Muttermundes. Hört das unstillbare Erbrechen trotz medicamentöser und diätetischer Behandlung nicht auf, dann bleibt als letztes Mittel nur die Einleitung des Abortus. Verf. tritt entschieden für die Einleitung des künstlichen

Abortus ein und verurtheilt das von vielen Autoren empfohlene so lang als mögliche Zuwarten. Verf. empfiehlt, diese Operation nicht erst dann vorzunehmen, wenn die Kranke vollkommen erschöpft ist, überhaupt das 3. Stadium erreicht hat, sondern zu einer Zeit, wo die Kranke zwar herabgekommen, aber noch genug kräftig ist, um diesen Eingriff gut überstehen zu können. Nachdem Verf. die verschiedenen Methoden zur Einleitung des künstlichen Abortus bespricht, führt er das von ihm geübte Verfahren an. Er wendet nämlich methodisch fortgesetzt allmälig immer kräftiger einwirkende Ausdehnung des Cervicalcanales und des Orificium internum, welches Verfahren er ein unfehlbares, gefahrloses und nie trügendes Mittel nennt. Ist der Cervix so stark erweitert, dass der Zeigefinger einer mittelstarken Hand bis zur zweiten Phalanx eindringen kann, so wird derselbe nach Fixirung des Uterus mittelst Kugel- oder Schultze'scher Zange in den Cervicalcanal eingeführt, durch diesen in die Uterushöhle und in einer eben erreichbaren Ausdehnung die Losschälung des Chorion von der Decidua bewerkstelligt. Unter Umständen muss dies mit der Sonde ausgeführt werden, besonders bei Erstgebärenden wegen Enge der Scheide. Zur Ausdehnung des Cervicalcanales benützt Verf. die Hegar'schen Dilatatorien und beginnt bei Erstgebärenden mit Nr. 2, bei Mehrgebärenden mit Nr. 4, und trachtet in der ersten Sitzung bis Nr. 5, resp. Nr. 9 zu kommen, worauf die Vagina mit 1% warmer (28° R.) Carbollösung ausgespült und ein mit Jodoform bestreuter Tampon aus hydrophilem Verbandstoff eingelegt wird. Dies wird unter antiseptischen Cautelen von Seite des Geburtshelfers und der Schwangeren täglich fortgesetzt und immer höhere Nummern eingeführt. In der Regel gelingt es längstens nach 5—6 Tagen leicht, mit dem Finger in die Uterushöhle einzudringen, falls der Abortus nicht im Gange ist, was jedoch selten der Fall zu sein pflegt, um die Ablösung der Eihäute von der Uteruswand zu bewerkstelligen. Gelingt es nicht leicht, die nächst höhere Nummer einzuführen, hat man das Gefühl einer nöthigen grösseren, jedenfalls unerlaubten Gewalt, so führt Verf. statt der Hegar'schen Dilatatorien einen früher wohl desinficirten, in 5% Carbollösung gelegenen, knapp vor der Einführung mit Jodoform bestäubten Laminaria- oder Tupelostift ein, der mit einem jodoformirten Tampon fixirt wird. Der Stift bleibt 8—12 Stunden liegen. Verf. bespricht im Folgenden den Verlauf des Abortus, resp. Frühgeburt, und wie bei zurückbleibenden Placentarresten zu verfahren ist. Lobmayer.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

78. **Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie des Auges bei Nierenleiden.** Von Dr. Carl, Herzog in Bayern. Mit 12 Abbildungen auf 6 Tafeln. Wiesbaden, Verlag v. J. F. Bergmann, 1887.

Aus der histiologischen Untersuchung von 12—15 Bulbis (über die Befunde von 6 derselben wird ausführlich berichtet) ergeben sich für den Verf. folgende Resultate: die degenerativen Veränderungen in Chorioidea und Retina sind in erster Linie durch Veränderungen im Gefässsysteme bedingt. Diese bestehen in einer Arteriitis, die sich in allen gefässhaltigen Theilen des Auges, sogar in der Sclera und Conjunctiva nachweisen lassen. Am meisten leiden allerdings die Netz- und Aderhaut, wohl deshalb, weil die Gefässe der ersteren im Sinne Cohnheim's Endarterien sind, und weil die letztere ein gleichsam in sich abgeschlossenes Capillarsystem besitzt. Aus diesen Momenten lässt sich erklären, warum gerade die genannten Membranen bei allen Zuständen, welche mit einer Entmischung des Blutes und mit allgemeinen circulatorischen Veränderungen einhergehen, in Mitleidenschaft gezogen werden. Die durch die Circulationsverhältnisse bedingte Verlangsamung des Blutstroms (und analoge Verhältnisse sind in der Niere vorhanden) geben die Veranlassung zu nachhaltiger Entfaltung der schädlichen Eigenschaften des Blutes. Da aber die Chorioidea in dieser Beziehung noch besser daran ist, als die Retina, so sind in letzterer auch die regressiven Veränderungen mehr ausgesprochen als in ersterer. Eine Usurirung der Gefässwandungen, Blutungen, Obliteration der Gefässe, die sich daran anschliessende hydropische Necrose in Nervenfaser und Ganglienschichten werden in ihr leicht begreiflich erscheinen, wenn man ausserdem die Zartheit der Gefässwandungen bedenkt, und dass sie in ein Gewebe von geringer Widerstandsfähigkeit eingelagert sind: „Durch die arteriitischen Veränderungen ist natürlich der gesammte Querschnitt der Gefässe der Chorioidea sehr stark verringert, die für entzündliche Affectionen des Sehnerven und der Netzhaut vermöge der Beziehungen des Circulus Zinnii in Betracht kommende circulatorische ausgleichende Möglichkeit ist nunmehr ausgeschlossen und die natürliche Folge muss sein, dass der auf den Netzhautgefässen lastende Blutdruck, nachdem dieses ausgleichende Ventil der Chorioidealcirculation weggefallen ist, voll und ganz zum Ausdruck kommen muss." „Diese Auffassung der chorioretinalen Processe bei den Nierenleiden wird um so plausibler, als derartige Störungen in den übrigen Theilen des Auges sich nicht finden und auch in der Iris höchst selten und immer nur dann, wenn auch gleichzeitig eine Chorioiditis albuminurica vorliegt." „Dass wir die Iritiden nicht so häufig sehen, findet wohl vornehmlich seinen Grund darin, dass entweder der arteriitische Process im Auge gewissermassen einen Stillstand erfährt, ... oder in vielen Fällen wird eben der bulbäre Process durch den Exitus letalis gleichsam unterbrochen." Wir glauben der vorliegenden Schrift nicht besser gerecht werden zu können, als dadurch, dass wir einen kurzen

Auszug der Schlussfolgerungen mittheilen; die Details der äusserst genauen Untersuchungen selbst müssen im Originale nachgesehen werden; sie sind jedenfalls von bleibendem Werthe. Dem gediegenen Inhalte entspricht die elegante und klare Schreibweise, auch die Verleger haben das Möglichste gethan, durch eine splendide Ausstattung nicht zurückzustehen. v. Reuss.

79. **100 Fälle von postdiphtheritischen Augenmuskellähmungen.** Von Dr. B. Remak. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1886. Juni.)

Sie stammen sämmtlich aus der Klinik Hirschberg's in Berlin aus den Jahren 1883 und 1884.

Betreffs der in neuerer Zeit von mehreren Forschern vertretenen Ansicht, dass auch eine Angina simplex Accommodationsparese zur Folge haben könne, meint R., dass auch bei diesen leichten Halsentzündungen, die unter den obigen Fällen 5 Mal beobachtet wurden, das Gift der Diphtheritis das schädliche Agens gewesen sei. Nur einmal war die Lähmung Folge einer Rachennecrose bei Scharlach; die Accommodationslähmung war sehr gering, schloss sich unmittelbar dem Beginne der Reconvalescenz an und war vielleicht nur ein Schwächezustand des Tensor chorioideae. Einmal war Betthusten ohne jede Entzündung der Fauces vorhergegangen, was sich vielleicht durch die Annahme eines leichten idiopathischen Larynxcroups erklären lässt. In 90 Fällen, in denen die Bestimmung möglich war, variirte das Zeitintervall zwischen dem Auftreten der Diphtheritis und den ersten Erscheinungen einer Augenmuskellähmung zwischen einer und sechs Wochen; im Durchschnitt betrug es 3 Wochen. Es handelte sich mit Ausnahme von 9 Fällen um Kinder unter 14 Jahren, die meist schon kamen, wenn die Lähmung ihren Höhepunkt erreicht hatte oder schon in Abnahme begriffen war. Nur ausnahmsweise schien sie plötzlich zu entstehen, meist entsteht sie allmälig; in einem Falle verschwand sie plötzlich über Nacht. Nach einer Note Hirschberg's dauert die Lähmung stets einige Wochen, niemals wurde Heilung vermisst. Schwere Lähmungen der Accommodation (Hypermetropie durchaus manifest und ausserdem noch + 1·5 bis + 3 D zur Correction für die Nähe erforderlich, bei bestehender Emmetropie + 3 bis 4 D) wurde 24 Mal angetroffen, leichte Fälle (wo Correction der manifesten Hypermetropie genügte und bei Emmetropie + 1 D erforderlich war) 16 Mal; 60 Mal kamen Fälle mittlerer Intensität vor. Im Allgemeinen steht der Grad der Lähmung wohl im geraden Verhältnisse zur Schwere der Diphtheritis, doch gibt es hiervon zahlreiche Ausnahmen. In keinem Falle war neben der Accommodationslähmung Mydriasis vorhanden, in keinem Falle war die Affection einseitig. Lähmung des weichen Gaumens war 28 Mal, also um mehr als ein Viertel der Fälle zu finden, sehr viel seltener waren andere Muskeln von der Lähmung ergriffen; der Abducens (theils ein-, theils doppelseitig) war in 10% afficirt, Oculomotoriusparese wurde nur einmal, und zwar beiderseits neben Abducenslähmung zu sehen in einem Falle schwerer allgemeiner Lähmung mit ataktischen Symptomen, der letal endigte. Neben Hyperämie und Blutung in die Nervenkerne wurden neuritische Verände-

rungen in den Wurzeln des Oculomotorius, Abducens, Vagus und Hypoglossus gefunden.

Abducenslähmung ist vielleicht häufiger als man annimmt, theils weil die Doppelbilder zu peripher liegen, theils weil das Beobachtungsvermögen der Kinder nicht ausreicht. Nur einmal war gleichzeitig mit der Accommodationslähmung Strabismus convergens concomitans vorhanden. Herabsetzung der Sehschärfe (in keinem Falle wurde nur einigermassen ausgesprochene Neuritis gesehen) kam wiederholt zur Beobachtung und konnte in den meisten Fällen auf Astigmatismus zurückgeführt werden.

v. Reuss.

80. **Balsam of Copaiba in Gonorrhoeal Ophthalmia.** Von Dr. S. Haynes, Saranas, N. Y. (The med. Record. Oct. 9, 1886, pag. 401.)

Der Autor hat bei einem an Ophthalmo-Blennorrhoe leidenden Kinde Copaivabalsam in der Schläfegegend, der Aussenfläche der Lider und oberhalb der Augenbrauen applicirt (1mal täglich). Ein wenig Balsam gelangte auch zwischen die Lider. Der Eiter wurde mit Watte, welche in Alaun oder Zinklösungen getaucht worden war, sorgfältig entfernt. Haynes constatirt vom Beginn der Copaivabehandlung an eine entschiedene Besserung. Im Verlauf von 3—4 Wochen war die Hornhaut vollkommen frei von Erkrankung und ganz durchsichtig. Nega.

81. **Cyste der Nasenschleimhaut.** Von Dr. Max Schaeffer. (Monatschr. f. Ohrenheilk. 1886. 11.)

Zuckerkandl sah nur einmal eine haselnussgrosse Cyste in der Schleimhaut am vorderen Ende des unteren Nasenganges mit honigartiger Flüssigkeit gefüllt. Frau O., 54 Jahre alt, hatte seit längerer Zeit eine Geschwulst in ihrer rechten vorderen Nasenöffnung beobachtet, welche in letzter Zeit rasch gewachsen war. An dem vorderen Ende der rechten unteren Muschel zeigte sich eine blassrothe wallnussgrosse Geschwulst, welche bei Sondenberührung deutlich fluctuirte und den ganzen Naseneingang verschloss. Die Sondirung ergab, dass die Geschwulst oben von dem vorderen Muschelende abgeschnürt war, sich aber nach unten in dieselbe fortsetzte, sowie in die Schleimhaut des Nasenbodens. Verf. machte eine Probepunction mit der Pravaz'schen Spritze und entleerte eine eiweissartige, klare Flüssigkeit. Um die Cyste radical zu beseitigen, machte er unter der Oberlippe, am Kieferrande in die Höhe gehend, mit dem Messer eine ziemlich grosse Incision in den Boden der Cyste. Es entleerte sich über 1 Esslöffel eiweissartiger Flüssigkeit, der zuletzt einige Flocken Eiter beigemischt waren. Dann wurde die Höhle der Cyste mit Chromsäure energisch geätzt und ein Drainrohr eingelegt, das schon am nächsten Tage entfernt werden musste, weil sich die Höhle so verkleinert hatte. Nach 8 Tagen vollständige Heilung. —r.

Dermatologie und Syphilis.

82. **Treatment of Syphilis by intramuscular injections of mercury.** Von J. Astley Bloxam. (The Lancet. 21. Aug. 1886. — The med. Record. 9. Oct. 1886. pag. 405.)

Der Autor berichtet über 1500 Patienten, welche er mit Sublimatinjectionen (1 : 100) behandelt hat. Er gab wöchentlich eine Injection von 0·02. Die Injectionen wurden tief in die Glutealmusculatur gemacht. Die Behandlung erstreckte sich auf etwa ein Jahr, gegen Ende dieses Jahres kann man die Injectionen seltener geben. Bloxam gab in der Regel nicht mehr wie 0·48—0·72 Sublimat. Salivation und gastrische Beschwerden sind bei dieser Behandlung ausgeschlossen. Der Schmerz nach den Injectionen ist gering, Abscessbildung tritt nie ein. Gleich nach der Injection ist dem Patienten active Bewegung untersagt.

Nega.

83. **Clinical remarks on the treatment of syphilis by subcutaneous injections of mercury.** Von J. Astley Bloxam. (Lancet. 21. Aug. 1886.)

Der Autor empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen in der Hospital- und Privatpraxis als vorzügliche Syphilisbehandlung intramusculäre Injectionen einer Lösung von Hydrarg. bichl. corr. 0·1 : 10·0, welche indess für jede Sitzung frisch bereitet sein soll. Er injicirt alle 8 Tage 0·02 Sublimat meist in den Glutaeus. Diese Behandlung wird ungefähr ein Jahr lang fortgesetzt, gegen Ende der Behandlung werden die Injectionen etwas seltener gegeben und als Regel stellt der Autor auf, dass nie im Ganzen mehr als 8—12 Gran (0·5 – 0·75) Sublimat verabreicht werden sollen. In dieser Weise wurden 1500 Fälle mit bestem Erfolge behandelt. Wenn die Injection wirklich in die Musculatur gemacht wird, ist der Schmerz nur sehr geringfügig und geht bald vorüber. Unmittelbar nach der Injection ist den Patienten etwas Ruhe zu empfehlen. Kopp, München.

84. **Myélite syphilitique unilatérale.** (Practitioner, Birmingham medical Review. Aug. 1885. — Lyon médical. 1886. 48.)

Ein Luetiker wurde plötzlich von einer motorischen Lähmung des linken Beines befallen, welche mit Verlust des Muskelsinnes und erhöhter Temperatur desselben verbunden war. Kniescheiben- und Cremasterenreflex links fehlt, Plantarreflex links ist erhöht. Rechts sind die Reflexe intact; es besteht jedoch hier Analgesie und Anästhesie auf Berührungs- und Wärmereize. Nach vierwöchentlicher specifischer Behandlung kann Patient wieder gehen, die sensiblen Störungen bestehen noch einige Zeit fort.

Chotzen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

85. **Ein Fall von allgemeiner Syphilis.** Von Weydner. (Münchn. med. Wochenschr. 1886. 30.)

Der von Weydner mitgetheilte Obductionsbefund eines an allgemeiner Cachexie in Folge tertiär-luetischer Erkrankung verstorbenen Individuums bietet, wenn auch leider die dazu gehörige Krankheitsgeschichte fehlt, doch insoferne manches Interesse, als die hochgradigen tertiär-luetischen Veränderungen offenbar aus verschiedener Zeit stammten, und eine in so vielen Organen verbreitete gummöse Neubildung und Infiltration wohl nur selten angetroffen wird. Leber, Milz, Nieren, Wirbelkörper und Rippen wurden erkrankt befunden. Die amyloide Degeneration in den erstgenannten Organen wird als Folge der allgemeinen Dyscrasie gedeutet. Kopp.

86. **Die Osteomyelitis der kleinen Röhrenknochen etc. (Spina ventosa) in ihrer Beziehung zur Tuberculose.** Von H. Renken. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde. XXV. H. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 47.)

Im Hinblick darauf, dass noch immer einige Beobachter die Scrophulose von der Tuberculose trennen, im Hinblick ferner auf eine neuere Arbeit von Giesen, die diese Anschauung zu bestätigen schien, insofern sie zum Resultat hatte, dass die aus subcutanen kalten Abscessen scrophulöser Kinder ausgekratzten Massen weder Tuberkelbacillen enthielten, noch, auf Thiere verimpft, Tuberculose erzeugten, hat Verf. eine Reihe weiterer Beobachtungen und Versuche angestellt, für welche er den Inhalt der Spina ventosa von scrophulösen Kindern benutzte, und zwar von solchen, bei denen die Spina ventosa als einzige Localerkrankung bestand und die namentlich keinerlei Erscheinungen der visceralen Tuberculose darboten.

Seine Resultate waren positive: die ausgekratzten Massen enthielten fast in jedem Präparate Tuberkelbacillen, wenn auch meist in spärlicher Anzahl; Impfungen auf Meerschweinchen ergaben in allen 5 Fällen das Auftreten einer mehr oder weniger verbreiteten Tuberculose mit Bacillen in den betreffenden Organen. Die Controlthiere blieben gesund. Auf Grund dieser Arbeit sieht Verf. die Spina ventosa als locale Tuberculose an. Die subcutanen kalten Abscesse will er für's erste als von letzteren zu trennende scrophulöse Bildungen gelten lassen.

87. **Beitrag zur Kenntniss der amyloiden und der hyalinen Degeneration des Bindegewebes.** Von Dr. Carl Wild. (Aus Beiträgen zur path. Anatomie und Physiologie. Von Ernst Ziegler und C. Nauwerck. Jena 1886. Centrlbl. f. klin. Med. 1886. 51.)

Die Untersuchungen dieses Autors beziehen sich auf einen Fall, bei welchem Amyloid und Hyalin in eigenthümlicher Weise mit einander combinirt und zugleich in ungewöhnlicher Locali-

sation vorkamen. Bei einer 50jährigen Frau, welche während des Lebens nur die Erscheinungen von Lungenemphysem und Herzschwäche geboten hatte und an einem Erysipel des Unterschenkels zu Grunde gegangen war, fand sich hochgradige amyloide Degeneration des Herzens, Darmes, der Zunge, des Peritoneum und der Harnblase, sowie der Lunge. während Milz, Leber und Nieren vollkommen frei waren. In den erkrankten Geweben waren besonders die kleineren Gefässe in sehr hohem Grade amyloid entartet, während das Bindegewebe hauptsächlich hyaline Degeneration zeigte. In den mikroskopischen (mit Hämatoxylin und neutralem Karmin behandelten) Präparaten des Herzens und der Darmwandung konnte Wild sich überzeugen, dass das Amyloid und das Hyalin in ganz gleichartiger Weise im Gewebe sich verbreiten; die Substanz tritt auf, entfernt von Zellen im zellenarmen Bindegewebe, auch sind die vorhandenen Zellen zu Beginn der Erkrankung nicht erkennbar verändert. Es macht mehr den Eindruck, als ob eine Substanz die Bindegewebsbündel durchtränkte und dann zu einer festen hyalinen Masse erstarrte. In Bezug auf den Zusammenhang zwischen Hyalin und Amyloid ist Wild zu der Annahme geneigt, dass das Hyalin eine Vorstufe des Amyloid darstelle, er fand in dem beschriebenen Fall vielfach Herde, deren Centrum amyloid war, während die Peripherie hyaline Entartung zeigte und konnte sich auch an anderen amyloid degenerirten Organen, namentlich an Amyloidnieren, von dem Vorkommen hyalin entarteter Gewebstheile neben den amyloiden überzeugen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

88. **Verdaulichkeiten verschiedener Käsesorten und Vergiftungen durch den Genuss verdorbenen Käses.** Von Klenge und Vaughan. (Milchzeitung. Nr. 24. — Journal d'hygiène. Nr. 464. — D. V. f. öffentliche Gesundheitspflege. XVIII. Bd. Supplement. 1886.)

Klenge fand, dass Fettkäse rascher als Magerkäse verdaut wird, ferner dass der Käse umso leichter von den Verdauungssäften aufgelöst wird, je weiter derselbe in seiner Reifung vorgeschritten ist, und zwar wird unter sonst gleichen Bedingungen verdaut:

Von	Algäuer-Käse	97·83 Proc.
„	Ziger-Käse	96·59 „
„	Roquefort	90·87 „
„	Eidamer	87·27 „
„	Schweizer Magerkäse	77·08 „

Nach Vaughan charakterisiren sich die Vergiftungen, welche durch den Genuss verdorbenen Käses erzeugt werden, durch das Auftreten von Aphthen im Munde, durch Ueblichkeiten, Diarrhöen, Kopfschmerz und Abgeschlagenheit. Käse kann giftig wirken, wenn er: *a)* Metallische Beimengungen, *b)* vegetabilische Gifte (z. B. Bilsenkrautsamen statt Kümmel) enthält, oder *c)* aus Milch von Thieren bereitet wurde, die giftige Pflanzen gefressen

hätten, oder *d)* beim Reifen gewisse scharfe Substanzen (Tyrotoxicon) sich bilden, welch letztere er in altem Käse gefunden hat. Als künstlicher Käse kommt in Nord-Amerika (und wohl auch in Europa) ein Fabrikat in den Handel, welches aus Margarin (Sparbutter), abgerahmter Milch und Gewürzen hergestellt wird. Dr. E. Lewy.

89. **Einfluss der Verdauungssäfte auf Spaltpilze.** Von Müller und Escherich. (D. V. f. öffentliche Gesundheitspflege. XVIII. Bd. Supplement. 1886.)

Müller fand Spaltpilze in allen Theilen des Digestionstractes. Diejenigen Arten, welche in den Magen eingeführt wurden, passirten ihn entwicklungsfähig, wenn sie während des Beginnes der Mahlzeit in ihn hineingelangten. War die Digestion dagegen auf dem Höhepunkte, so gingen die gegen Säure empfindlichen Arten im Magen zu Grunde. Die Thätigkeit der Milchsäuregährungsmikroben hielt an bis der Salzsäuregehalt 1·6 : 1000 betrug. Sie war leichter durch Salicylsäure als durch Salzsäure zu beseitigen. Escherich constatirte bei Kindern schon 4—7 Stunden nach der Geburt im Meconium Coccen und Hefepilze. Die Zahl der letzteren ist alsdann noch sparsam, nimmt aber rasch zu und ist schon nach 24 Stunden sehr bedeutend. Späterhin findet man in den Säuglingsfäces Köpfchenbacterien, Bacillus subtilis, Streptococcus gracilis, Bacterium commune, Tetradencoccen, sowie eine weissliche Sprosspilzart; im Kothe des zweiten Lebensmonats nach Darreichung von Muttermilch, Bacterium commune, lactis, aërogenes, noch andere Bacillen und Coccen mit verschiedenartigem Verhalten gegen Gelatine, Tetradencoccen und Sprosshefenpilze.

Dr. E. Lewy.

90. **Ueber die Verbreitung der venerischen Krankheiten unter der männlichen Bevölkerung von St. Petersburg.** Von Petersen. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1886. 43.)

Petersen fand unter 16.722 Geschlechtskranken 33·6% an Urethritis, 24·4% an Ulcus molle, 42% an Syphilis Leidende, d. h. es kommen alljährlich in St. Petersburg nur 1596 Männer mit frischer luetischer Infection zur Behandlung. Diese Ziffer baut sich aber nur auf den Erfahrungen der Hospitalpraxis auf, es lässt sich, da nur ein Zeitraum von 7 Jahren in diese Statistik einbezogen ist, noch kein sicheres Urtheil abgeben, ob eine Vermehrung oder Verminderung der Erkrankungen eingetreten ist.

Chotzen.

91. **Theilweise Verantwortlichkeit der Geisteskranken.** Von B. Ball in Paris. (Gaz. des Hôp. 1886. 105. — Erlenmeyer's Centrlbl. f. Nervenhk. 1886. 24.)

Eine gleich ihren drei Schwestern an hereditärem Irresein leidende Frau war wegen eines Verbrechens, das sie nicht allein mit Ueberlegung, sondern mit einem aussergewöhnlichen Aufwand von Vorsichtsmassregeln begangen hatte, verurtheilt worden. Will man nicht, bemerkt hierzu Ball, alle Verbrecher für Geisteskranke erklären, so soll man sie wenigstens mit Benedikt für

eine wirkliche Anomalie der menschlichen Gattung halten, welche das Gesetz nicht bestraft, sondern nur unschädlich macht, indem es sie in besonders zur Herstellung ihrer kranken Psyche eingerichtete Anstalten unterbringt.

92. **Ueber Erkältung und Beziehungen der Wetterfactoren zu Infectionskrankheiten.** Von Oberstabsarzt Knoevenagel. (Tagbl. der Naturforscher-Versammlung in Berlin. 1886.)

Der Vortragende will den sogenannten Erkältungsvorgang mehr auf local rheumatische Affectionen beschränkt wissen, während er in allen anderen Beziehungen sehr problematisch sei. Vollends für die Entwicklung von Infectionskrankheiten, wobei die Erkältung in neuerer Zeit als disponirende Ursache, beziehungsweise nächste Veranlassung nicht selten angesehen wird, glaubt er dieselbe ausser Betracht setzen zu müssen. Die Lücke, welche dadurch in den ätiologischen Anschauungen geschaffen wird, soll ausgefüllt werden: 1. Durch Klarstellung derjenigen Momente, welche die individuellen Dispositionen bedingen, an deren Existenz — ungeachtet ihrer Unklarheit — nicht gezweifelt werden kann. 2. Durch Verwerthung der meteorologischen Factoren in anderer Weise, als sie bei der Erkältung gedacht wird; an der Mitwirkung solcher Factoren auch bei Entstehung infectiöser Krankheiten, beziehungsweise Epidemien, dürften gleichfalls keine Zweifel aufkommen. Knoevenagel stellt das Studium der individuellen Dispositionen für das Verständniss der Infectionsvorgänge als Aufgabe der nächsten Zukunft hin, weil nur durch Klärung jener Dispositionen diese Vorgänge zur vollen Erkenntniss gelangen können. Er erörtert ausführlicher die meteorologische Seite und demonstrirt Tabellen, welche er seit mehreren Jahren über infectiöse und damit in Beziehung stehende Erkrankungen aus der Militärbevölkerung Schwerins (im Ganzen 2000 Mann) geführt hat. Die Bedeutung der meteorologischen Momente für Infectionen und Epidemien liegt weniger in kurz währenden Einwirkungen plötzlicher Abkühlung oder Erhitzung, auch nicht in Witterungsschwankungen, sondern in der längeren Andauer bestimmt charakterisirter Witterungsperioden, innerhalb welcher die Invasion der Infectionskeime, sowie deren Reproduction und Züchtung begünstigt oder nicht begünstigt wird. Der Effect ist dann im ersten Falle ein mehr cumulativer und tritt auch erst nach einiger Andauer der entsprechenden meteorologischen Constellationen ein. (Siehe auch Med.-chir. Rundschau. 1885. 783.)

Literatur.

93. **Die Krankheiten der Frauen.** Aerzten und Studirenden geschildert von Dr. Heinrich Fritsch, o. ö. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie, Medicinalrath und Director der königl. Universitäts-Frauenklinik in Breslau. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 175 Abbildungen im Holzschnitt. (Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden, 1886.)

Das vorliegende, der Wreden'schen Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher angehörige Werk bildet auch in der neuen Auflage in vollkommener Weise das, was sein Verf. mit denselben angestrebt hat, nämlich einen Wegweiser und Berather des Arztes auf dem wichtigen Gebiete der Frauenkrankheiten Die schwierige Aufgabe, auf gedrängtem Raume alles Wissenswerthe in den Hauptzügen mitzutheilen und nichts, was das Interesse des Praktikers erregen kann, zu übergehen, ist in diesem Compendium meisterhaft durchgeführt. Wer sich des Weiteren über eines der abgehandelten Themen Belehrung verschaffen will, den verweist die Angabe der neueren Literatur auf die bezüglichen Quellen. Gut skizzirte Zeichnungen bieten eine willkommene Erläuterung der präcise gegebenen Erörterungen. Da der Preis des Buches ein mässiger ist, so wird dasselbe gewiss noch viele Auflagen erleben und sich zum Nutzen der praktischen Aerzte bei diesen immer weitere Verbreitung verschaffen. Prof. Kisch.

94. **Der Epilepsismus**, aus dem Gesichtspunkte der Medicin, Strafrechtspflege und Staatskunst betrachtet. Von Eduard Reich, Doctor der Medicin, legalem Director und Vicepräsidenten der k. L. C.-Akademie. (VI. 91 S. gr. 8°. Berlin, A. Zimmer, 1886.)

Verfasser zählt zum Begriffe des „Epilepsismus" nicht nur jene Krankheitsfälle, welche wir als epileptische bezeichnen und die sich durch die offenbaren und handgreiflichen Erscheinungen der gewissen Krämpfe u. s. w. manifestiren, selbst nicht einmal durch Hinzuzählung der ausgesprochenen Fälle von moralischem Irresein ist ihm das Bild des Epilepsismus vollständig; er rechnet dazu auch alle jene Fälle von Störungen und Gebrechlichkeit des Nervensystems und des psychischen Lebens, wie sie aus einer, die Oekonomie des Organismus schädigenden Lebensweise resultiren, mögen jene nun ererbt oder erworben sein. Die unter diesen allgemeinen Begriff zusammengesetzten, ungemein vielgestaltigen, zahllosen Leiden geht nun Verf. im Einzelnen durch, indem er deren Aetiologie bald im aufreibende Kampfe um's tägliche Brod bei der um das nackte Leben in unhygienischen Verhältnissen ringenden arbeitenden Menschenclasse, bald im gesundheitswidrigen Leben des Schlemmers und Wüstlings erblickt und dieselben vom hygienisch-culturhistorischen Standpunkte betrachtet. Reich erwähnt am Schlusse seiner Arbeit, dass wir den einzelnen Fall von Epilepsie nicht zu heilen, sondern nur dessen Symptome zu mildern vermögen, weil diese keine einfache Krankheit, sondern ganz und gar ein ererbtes Gebrechen sei, betont aber, dass die menschliche, die bürgerliche Gesammtheit es vermöge, alle epileptischen Zustände zu verhüten und so ihren Organismus von der verhängnissvollen Entartung frei zu halten und weist auf die schon früher des Weiteren erörterten Mittel zu diesem Ziele hin: Gesundheitspflege, Moral, Erkenntniss, Verbesserung des ganzen Daseins, Nächstenliebe, wahre Gesittung. Vorliegende Arbeit ist Jedem, der sich für das sociale Leben ein Interesse gewahrt hat, als eine wahrhaft lehrreiche Lectüre zu empfehlen. —z.

95. **Studie über das allgemeine traumatische Emphysem.** Von Dr. F. Klaussner, erster Assistenzarzt an der königl. chirurgischen Klinik zu München. Mit 1 Tafel. (84 S. gr. 8°. München, Verlag der M. Rieger'schen Universitäts-Buchhandlung, 1866.)

Vorliegende Studie verdankt ihre Entstehung einem zur Beobachtung gekommenen Fall von schwerem, allgemeinem traumatischen Emphysem, in Folge dessen eine genauere Einsicht in die diesbezügliche Literatur genommen wurde, wobei sich fand, dass in der Literatur seit einigen in den Siebziger-Jahren erschienenen

Mittheilungen in neuerer Zeit keine speciell dieses Gebiet der Chirurgie berührende Arbeit vorhanden ist. Demzufolge wurde der Plan reif, die seit jener Zeit gemachten casuistischen Publicationen über das allgemeine traumatische Emphysem in einer eigenen Arbeit zu sammeln. Die Studie enthält: Casuistische Mittheilungen über das allgemeine traumatische Emphysem beim Menschen mit Berücksichtigung der in den letzten 10—15 Jahren erschienenen Mittheilungen und im Anschlusse daran Casuistisches über allgemeines Emphysem im Zusammenhang mit inneren Organerkrankungen, sodann Mittheilung einiger veterinär-ärztlicher Beobachtungen; experimentelle Studien am lebenden Thiere und an der Leiche mit vorausgehender historischer Umschau über künstliches Emphysem. Hier citirt Verf. den Dionysius, welcher von Knaben erzählt, welche sich die Haut des Scrotums mit Luft aufbliesen, um, mit der dadurch entstandenen Missstaltung behaftet, die Leute an den Kirchenthüren anzubetteln; einen anderen Fall erzählt Fabricius Hildanus, wo Eltern zum gleichen Zweck durch Lufteinblasen in eine Kopfwunde ihres kleinen Kindes Emphysem der Haut erzeugten. Ein fernerer Abschnitt führt uns das klinische Bild des allgemeinen traumatischen Emphysems vor, auf Grund der bisher bekannten Beobachtungen, im Vereine mit den in den früheren Capiteln gewonnenen Resultaten. Sehr lehrreich sind die vom Verf. angestellten Thierversuche mittelst Lufteinblasungen, und die tabellarischen Zusammenstellungen, welche den Weg und die Ausbreitung des so herbeigeführten künstlichen Emphysems veranschaulichen. —z.

96. **Lehrbuch der Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns, sowie der allgemeinen Neurosen.** Für Aerzte und Studirende. Von Dr. Ad. Seeligmüller, Prof. e. o. an der Universität Halle. I. Abtheilung. Mit 76 Abbildungen im Holzschnitt. (Wreden's Verlag kurzer medicinischer Lehrbücher. Bd. XII. Braunschweig, Verlag von Friedr. Wreden, 1886. 288 S. 8⁰.)

Entsprechend dem bedeutenden Aufschwunge, den während der letzten Decennien unser Wissen durch die Forschungen über die Anatomie und Physiologie des centralen Nervensystems und den Verlauf der Leitungsbahnen in demselben genommen, hat auch die Pathologie der Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks grosse Fortschritte gemacht und demzufolge auch die Lehre von der Diagnostik unschätzbare Bereicherungen erfahren. Kein praktischer Arzt von heutzutage kann sich solchen Erweiterungen unseres Wissens und Könnens mehr verschliessen, er muss nolens volens jene grossen Fortschritte verfolgen, um in geistigem Contacte mit seiner Zeit zu bleiben. Oben angeführtes Werk ist nun vorzüglich geeignet, dem Leser gründlichen Unterricht zu ertheilen, indem der Verfasser dem jeweilig zu behandelnden Stoff die eingehendsten anatomischen und physiologischen Bemerkungen vorausschickt. Vorliegende erste Abtheilung beginnt mit einer allgemeinen Uebersicht über Bau und Function des Cerebrospinal-Nervesystems, enthaltend: Untersuchungsmethoden, Anatomisches und Physiologisches über das Gehirn, Functionen der Grosshirnrinde; Anatomisches und Physiologisches über das Rückenmark, Hirnstamm, Hüllen des Gehirns und Rückenmarks und Bedingungen für das Functioniren der Ganglienzellen. In weiteren Abschnitten schildert Verfasser, beginnend mit einer physio-pathologischen Einleitung über die verschiedenen Centren, die Erkrankungen der Rückenmarkshäute: Hyperämie, Blutungen in dieselben, Pachymeningitis spinalis, Leptomeningitis spinalis; ferner die Erkrankungen der Rückenmarkssubstanz: Blutungen, Verletzungen des Rückenmarks, Erschütterungen des Rückenmarks, Compressionslähmungen, Tumoren des Rückenmarks und seiner Häute, Spina bifida, acute und chronische Myelitis, primäre Erweichung, pathologische Spalt- und Höhlenbildung, Erkrankung des Rückenmarks nach Einwirkung plötzlich erniedrigten Luftdrucks, multiple Sclerose des Gehirns und Rückenmarks, Tabes dorsalis, spastische Spinalparalyse, progressive Muskelatrophie, weiterhin die verschiedenen Formen der Poliomyelitis, acute aufsteigende Paralyse und schliesst die erste Abtheilung mit der Schilderung der Krankheiten des verlängerten Markes, Bulbärparalyse und einige davon abweichende Formen und endlich mit den Traumen des verlängerten Markes.

Es erscheint uns, um dem Leser einen genauen Einblick in die Darstellungen des vorliegenden Werkes zu verschaffen, angezeigt, in Kürze einen der oben angezeigten Abschnitte zu skizziren, u. zw. aus dem Abschnitte „Die verschiedenen Formen der Poliomyelitis“, die Abhandlung über Poliomyelitis acuta infantum, spinale (essentielle) Kinderlähmung. Verfasser lehrt uns, dass dieser

acut entzündliche Process in den grauen Vordersäulen des Rückenmarkes, anfangs mehr diffus, am stärksten aber und dauernd in der Hals- und Lendenanschwellung auftritt und hier gewöhnlich deutliche Gewebsveränderungen, namentlich Atrophie der grossen multipolaren Ganglienzellen, zurücklasse. Genaue mikroskopische Untersuchung ergibt circumscripte Erweichungsherde in den meisten älteren Fällen, welche in der Lenden- oder Halsanschwellung bald einer-, bald beiderseits sich localisiren. Durch die Veränderungen, welche das die Nervenelemente umgebende Gewebe darbietet, namentlich durch die Veränderungen an den Gefässen charakterisirt sich der Process als entzündliche Erweichung mit schliesslichem Ausgang in Schrumpfung durch Entwicklung von sclerotischem Bindegewebe. Und die durch diese Entzündungsherde veranlasste Atrophie der motorisch-trophischen Ganglienzellen ist als der Ausgangspunkt der weiteren Veränderungen in der motorischen Leitungsbahn anzusehen. Die den betreffenden motorischen Leitungsbezirken angehörigen Muskel atrophiren und werden zu sehnigen fibrösen Strängen, oder degeneriren fettig. Ebenso tritt Atrophie in den Sehnen, Bändern und Knochen auf. Gehirn, sowie Organe des vegetativen Lebens bleiben intact. Bezüglich der Symptome unterscheidet Seeligmüller drei Stadien: 1. Das Initialstadium, 2. das paralytische Stadium und 3. das chronische Stadium. Im Initialstadium, der Periode der acuten Lähmung, kann diese unter fieberhaften Erscheinungen, unter nervösen Symptomen oder auch ohne alle Symptome auftreten. Seeligmüller bespricht nun das zweite Stadium. In demselben, dem paralytischen Stadium, sind in schweren Fällen ausser den mimischen Gesichtsmuskeln mehr weniger alle willkürlichen Muskeln schlaff, ohne Bewegung, welche lähmungsartige Schwäche jedoch binnen Stunden und Tagen in der grossen Mehrzahl der Muskel zurückgeht, so dass nur die Lähmung eines oder mehrerer Glieder dauernd zurückbleibt. Seeligmüller weist schon an dieser Stelle auf bestimmte Localisationstypen der degenerativen Muskellähmung hin. Die Lähmungserscheinungen in den der nicht anhaltenden Lähmung verfallenen Muskeln gehen anfänglich ziemlich schnell, später etwas langsamer vor sich. Die häufigsten der dauernden Lähmungen sind in mehr als zwei Drittel aller Fälle Monoplegien, u. zw. weitaus häufiger an den unteren als an den oberen Extremitäten. Seltener Paraplegie, äusserst selten Hemiplegie und gekreuzte Lähmung; am seltensten Paraplegia cervicalis. Die beste Auskunft über Grad und Ausdehnung der dauernden Lähmungen gibt die Muskelatrophie, welche sehr frühzeitig auftritt und rapid fortschreitet, sowie die elektrische Untersuchung. Zu den trophischen Störungen gesellen sich meist vasomotorische. Im weiteren Verlaufe (drittes chronisches Stadium) kommt es an den gelähmten Extremitäten meist zu Contracturen und Deformitäten, die sich bei der spinalen Kinderlähmung fast ausschliesslich an den unteren Extremitäten finden und hier wieder vorwiegend am Fusse (nach Verf. 81%). Am Knie- und Hüftgelenk dagegen treten diese selten auf (nach Krückengebrauch); hier bilden sich durch Erschlaffung der Muskeln und Bänder Schlottergelenke. Dem entsprechen beim Gehen das Genu recurvatum inversum und eversum. Gerade diese Schlottergelenke sind, wie Verf. erwähnt, für schwere Fälle von Kinderlähmung pathognomonisch. An der oberen Extremität sind diese Schlottergelenke ungleich häufiger als Contracturen. Bezüglich der Diagnose führt Verf. als charakteristisch an: Plötzliches Auftreten der Lähmung, meist nach vorhergegangenem fieberhaften Unwohlsein mit oder ohne Convulsionen, Maximum der Lähmungserscheinungen nach In- und Extensität im Beginne, allmäliges theilweises Zurückgehen derselben, Intactbleiben der Blase, des Rectums und der Sensibilität; Herabsetzung oder Aufgehobensein der faradischen Erregbarkeit; häufig Entartungsreaction, rapide Atrophie und Zurückbleiben im Wachsthum an den dauernd gelähmten Gliedern. Nach einer Reihe von differential-diagnostischen Bemerkungen hinsichtlich aller anderen Formen spinaler Lähmungen, mit peripheren Lähmungen, mit toxischen Lähmungen, mit chirurgischen Krankheiten der Extremitäten und der cerebralen Lähmungen erklärt Verf., die Prognose anlangend, dass, da diese Krankheit für gewöhnlich keine Lebensgefahr bedingt, es sich nur darum handeln könne, die Zurückbildung der Lähmungserscheinungen zu beobachten und mittelst des faradischen Stromes das Schicksal der betroffenen Muskeln zu bestimmen. An den dauernd gelähmten Extremitäten kann bei den unteren die orthopädische Behandlung viel, an den oberen recht wenig ausrichten. Die Therapie ist nach Seeligmüller bei den drei verschiedenen Stadien eine verschiedene, u. zw. in Kürze: Im Initialstadium Blutentziehungen, Kälte, Ableitungen, nach Althaus Ergotin Bonjéan subcutan; im Stadium der Lähmung Elektricität, Massage, Gymnastik, Strahldouchen und Frottirungen, auch Strychnin sulph.; endlich im dritten, im chronischen Stadium,

die chirurgisch-orthopädische Behandlung. — Die klaren und leichtfasslichen Darstellungen des Werkes werden durch zahlreiche wohlgelungene Holzschnitte illustrirt, welche letztere dem Leser, namentlich bei den anatomischen Abschnitten, sehr lehrreich sind. —z.

Kleine Mittheilungen.

97. **Leberthranfälschungen.** Ein neues Fälschungsmittel des Leberthrans, das mit den gewöhnlichen Reagentien leicht übersehen werden kann, ist Vaselinöl. Man erkennt es bei der Verseifungsprobe. Vaselinöl verseift sich nicht. (Pharm.-Ztg. u. Ph.-Z. für Russl.). — Künstlicher Leberthran ist, wie letztere Zeitschrift nach Amer. Drogg. berichtet, in letzter Zeit im Handel vorgekommen, und zwar wurde derselbe hergestellt, indem man Häringe in Olivenöl guter Qualität macerirte, wodurch man ein hellgelbes Oel erhält, das völlig den charakteristischen Geruch des norwegischen Leberthranes besitzt. Lässt man die Fische 8—10 Tage in Olivenöl liegen, so erhält man einen „braunen Leberthran".

98. **Als Geruchscorrigens für Naphthalin** empfiehlt sich Bergamottöl. Auf 100 Gramm Naphthalin genügen schon einige Tropfen, um den unangenehmen Geruch desselben zu verdecken und ein eigenartiges, aber angenehmes Parfüm zu erzeugen. (American Druggist.)

99. **Steigerung der Kreatininausfuhr bei Tetanus.** In einem auf der medicinischen Klinik zu Zürich beobachteten Falle von Tetanus (Eichhorst, Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte, 1886, pag. 694) wurde das Kreatinin reichlicher ausgeschieden, 0·599—1·253, gegen 0·0855—0·5478 in den Tagen der Heilung und reichlicher Zufuhr von Fleisch, Eiern und Milch.

100. **Gonorrhoe durch Rectal-Coitus.** (Winslow Medical News. 14. Aug. 1886.)

In einem Juvenile asylum bei Baltimore circa 10 Fälle. Ein Insasse hatte sich extra muros von einem Weibe inficirt, die anderen (?) dann päderastirt. Die Rectaluntersuchung eines Knaben, von dem ein anderer dann eine gonorrhoische Urethritis acquirirt hatte, ergab Röthung, Schmerzhaftigkeit und Neigung der Schleimhaut zu Blutungen.

101. **Zur Prüfung des Jodoforms.** Von Bouma. (Journ. de Pharm. et de Chimie. 15. Febr. 1885. Ref. nach Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1885. pag. 224. — Fortschritte d. Medic. 1886. 23.)

Nach der Ansicht des Verfassers beruhen alle Fälle von Jodoformvergiftung auf einer Unreinheit des Präparates. Um das Jodoform auf seine Reinheit zu prüfen, schüttelt man eine gewisse Menge desselben mit destillirtem Wasser und fügt dann dem Filtrat eine alkoholische Lösung von Silbernitrat zu. War das Präparat unrein, so findet man nach 24 Stunden einen schwarzen Niederschlag von reducirtem Silber, im gegentheiligen Falle findet man nur eine sehr geringe weissgrauliche Trübung der Flüssigkeit.

102. **Blepharospasmus beim Ausspritzen des Ohres.** Von Doctor Ziem. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 49. — Monatsschr. f. Ohrenheilkunde. 1886. 1.)

Bei einem 16jährigen Gärtner, der seit seiner Kindheit an Otorrhoe mit Fistelbildung auf dem Warzenfortsatz leidet, trat beim Ausspritzen des Ohres clonischer Spasmus der gleichseitigen Lider auf mit vollständigem Verschluss der Lidspalte. Eine genauere Untersuchung des Ohres, besonders auch bezüglich des Verhaltens des Musc. und Nerv. stapedius, wurde nicht zugelassen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

103. Die wahre Ursache der Schmerzherabminderung in der Haut durch feuchte Elektroden bei der elektrotherapeutischen Verwendung inducirter Ströme.

Von Dr. C. **Laker.**

(Deutsch. Arch. f. kl. Medicin. 39. Bd. 5. u. 6. Hft.)

Ref. Prof. **P. von Rokitansky.**

(Schluss.)

Eine continuirliche Flüssigkeitsschicht, welche die Elektrodenfläche mit der Epidermisoberfläche verbindet, sowie die schlecht leitende Epidermis in der Ausdehnung der Benetzung kann gewissermassen erst als die Elektrodenfläche betrachtet werden und je nach der Grösse der benetzten Stelle einen in seinem Querschnitte veränderlichen Abschnitt der gesammten Strombahn darstellen. Die Erklärung der Modification der Wirkung feuchter Elektroden lässt sich nun dahin zusammenfassen, dass durch die Anwendung feuchter Elektroden eine Vergrösserung des Stromquerschnittes im Bereiche der obersten Hautschichten bewirkt wird, welche zufolge der hier obwaltenden physikalischen Verhältnisse eine Herabminderung der Dichtigkeit der einzelnen Stromfäden und dadurch eine geringere Erregung der sensiblen Nervenäste zur Folge haben müssen. Ob der Strom nur durch die Schweisscanälchen oder auch durch die Talgdrüsen oder auch an einzelnen sehr verdünnten Stellen der Epidermis in die Tiefe eindringt, ist einerlei. Immer muss folgendes Verhalten zutreffen: In jedem Falle dringt von jedem Berührungspunkte der Metalloberfläche mit einer leitenden Stelle der Hautoberfläche ein Stromfaden in die Tiefe. Bei der geringen Anzahl von Berührungspunkten zwischen der unebenen trockenen Epidermis und der ihr anliegenden Metallfläche ist natürlich auch die Zahl der die Haut durchfliessenden Stromfäden eine relativ kleine. Das Anpressen der Metallfläche an die trockene Epidermis vermehrt natürlich die Anzahl jener Berührungspunkte, endlich entspricht der Vollkommenheit des Contactes, wie derselbe durch eine Flüssigkeitsschicht hergestellt wird, eine Steigerung der Anzahl der Strombahnen ad maximum. Wäre die Anschauung richtig, der zufolge der Widerstand der Epidermis so gross ist, dass wir den sonst noch im Stromkreise befindlichen Widerstand dagegen als verschwindend ansehen können und die Dichte der einzelnen Stromfäden bei Vergrösserung der Berührungsflächen metallener Elektroden sich gleich bleibt, so müsste eine Vergrösserung der Berührungsfläche trockener Elektroden geradezu eine Verstärkung des Schmerzgefühles hervorrufen. Doch lehrt die Erfahrung gerade das Gegentheil.

Während eine Platinnadel als Elektrode bei einer gewissen Stromstärke einen heftigen, stechenden Schmerz erzeugt, mildert sich derselbe sofort zu einem leicht erträglichen, prickelnden Gefühle, wenn man bei sonst gleicher Versuchsanordnung die Berührungsflächen der metallischen Elektroden vergrössert. Da die für die motorische Erregung günstige Modification der Einwirkung bei Anwendung feuchter Elektroden durch die physikalischen Verhältnisse bedingt ist, so geht daraus hervor, dass verschiedene Inductionsströme in ganz verschiedenem Grade sich zur localen Faradisation schon von dem Standpunkte aus eignen, da die Modification der Wirkung durch Querschnittsvergrösserung nicht bei allen in gleich günstiger Weise eintritt.

Verf. hat die Beobachtung gemacht, dass sich am günstigsten im Sinne der erwähnten Modification inducirte Ströme verhalten, welche aus Spulen eines nicht zu langen, dickeren Drahtes mit Hilfe eines kräftigen primären Stromes erzeugt werden, mögen dieselben wirkliche Inductionsströme oder Extraströme sein. Am geringfügigsten ist der günstige Einfluss feuchter Elektroden auf die locale Faradisation bei Inductionsströmen, welche aus Spulen sehr langen und dünnen Drahtes entnommen werden. Die Voraussetzung der Annahme, dass der Widerstand der Epidermis gegen den übrigen Gesammtwiderstand wesentlich gross ist, findet sich auch für die Verhältnisse bei der elektrotherapeutischen Anwendung inducirter Ströme unter gewissen Bedingungen verwirklicht. Benützt man eine aus einem viereckigen Stücke dünnen Messingbleches bestehende Elektrode, in deren Mitte ein umsponnener Kupferdraht gelöthet ist, der zu der einen Polklemme der secundären Spirale führt und leitet man mittelst dieser Elektrode einen Strom in die Rückenfläche der Hand in der Weise, dass mit einer Ecke des Metallplättchens die Haut sehr leicht berührt wird, so empfindet man bei einer gewissen Stromintensität nur einen sehr geringen Hautschmerz. Drückt man nun die Metallelektrode stärker an die Haut, wodurch die Anzahl der Contactpunkte vermehrt und dadurch der Stromquerschnitt in der Epidermis vergrössert wird, so empfindet man alsbald einen heftig stechenden Schmerz, der sich wieder mildert, wenn man eine grössere Berührungsfläche dadurch herstellt, dass man die Fläche des Metallplättchens an die Haut andrückt.

Man könnte noch fragen, warum nicht auch die Anwendung trockener Elektroden mit grossem Querschnitte eben so günstig im Sinne der Schmerzverminderung wirkt, wie die Anwendung feuchter Elektroden bei der localen Faradisation, da ja nach den angeführten Gründen nur die Querschnittsvergrösserung die Ursache der Schmerzverminderung dabei ist. Bei der Anwendung trockener Elektroden ist ein grosser Theil dieser Eintrittsstellen, welche unter sonst gleichen Bedingungen auf ein vielmals grösseres Flächenareal vertheilt sind, viel weiter von den motorischen Punkten entfernt und die von diesen Stromstrahlen ausgehenden, die motorischen Punkte der Muskeln treffenden Stromschleifen werden eine viel geringere Dichte besitzen als die Dichte jener in Betracht kommenden Stromschleifen beträgt, welche bei Anwendung feuchter Elektroden von den auf ein viel kleineres

Flächenareal zusammengedrängten und daher den motorischen Punkten der Muskeln im Allgemeinen näher liegenden Stromfäden ausgehen, obwohl in beiden Fällen die einzelnen Stromfäden in den obersten Schichten der Haut gleiche Dichte besitzen und die sensiblen Hautnerven gleich stark erregen. Umgekehrt muss, damit die motorischen Punkte der Muskeln mit Stromschleifen gleicher Dichte getroffen werden, aus den erwähnten Gründen bei Anwendung trockener Elektroden unter sonst gleichen Bedingungen die Gesammtintensität des Stromes und mit ihr die Dichte der die sensiblen Nerven der Haut treffenden Stromfäden und daher die Schmerzhaftigkeit eine grössere sein.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

104. **Zur Therapie der Larynxphthise.** Von Dr. H. Krause, Docent in Berlin. Vortrag, gehalten bei den Verhandlungen des Section für Laryngologie und Rhinologie der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Wer die Programme der laryngologischen Versammlungen studirt, wird kaum auf einem derselben das Thema vermissen, dessen Erörterung unsere heutige Aufgabe bildet. Diese Thatsache kann zur Genüge beweisen, dass, so oft auch der Versuch gemacht wurde, in dieser Manifestation der verheerenden Krankheit derselben an einer Stelle, wo sie therapeutischen Massnahmen leicht zugänglich ist, überhaupt beizukommen, dieser Versuch sich als vergeblich erwies. Unter dem Eindrucke dieser Wahrnehmungen hat man sich daran gewöhnt, die Larynxphthise als eingreifenden Mitteln unzugänglich, gewissermassen als ein Noli me tangere anzusehen und sich mit der vorübergehenden Bekämpfung der am meisten gefahrbringenden Symptome zu begnügen. Alle andere Mittel, einschliesslich der Borsäure und des Jodoforms, stellen höchstens wohlgemeinte Versuche dar, sich über die trostlose Oede der Therapie der Larynxphthise durch die Anwendung dieser auf anderen Gebieten so wirksamen Antiseptica hinwegzutäuschen.

Und doch forderte die von zuverlässigen Beobachtern des Oefteren constatirte Spontanheilung tuberculöser Larynxgeschwüre zur Herstellung derjenigen Bedingungen auf, unter welchen dieser natürliche Vorgang durch die Kunst erzielt werden könnte. Diese Bedingungen gipfeln in der Schaffung eines guten Geschwürsgrundes, d. h. in der Zerstörung des tuberculösen Infiltrats und der torpiden, häufig excessiven und stenosirenden Granulationen. Es ist klar, dass eine solche Wirkung, wenn sie überhaupt möglich ist, ausser durch Hebung und Verbesserung der allgemeinen hygienischen Verhältnisse und des Allgemeinbefindens nur zu erzielen ist durch caustische und ähnliche zerstörende oder durch specifische Mittel; und jedes schwächliche Bedenken, welches die Anwendung eingreifender Aetzmittel verwirft, weil dadurch möglicherweise eine Verschlimmerung des Zustandes herbeigeführt werden könnte, findet seine Verurtheilung durch sich selbst, weil es den Kranken ohne Hilfe dem sicheren Tod preisgibt. Und ich halte es schon für ein besonderes

Glück und einen unerwarteten Erfolg des von mir empfohlenen Heilmittels, der Milchsäure, dass dieselbe ausser einer Anzahl überzeugter Anhänger in Jelinek und Hering Bearbeiter gefunden hat, welche mit grossem Eifer ihre Heilwirkung geprüft und bestätigt, sowie ihre Anwendung durch Hinzufügung eigener, neuer Methoden erweitert haben.

Die Anwendung der bisher in vereinzelten applicirten Caustica, der Thermocaustica und vornehmlich der von Hering nicht ohne Erfolg versuchten Chromsäure schien ihre natürliche Grenze in dem Umstande zu finden, dass dieselben ohne gleichzeitige Zerstörung ausgedehnter gesunder Schleimhautpartien die in der Tiefe lagernden tuberculösen Infiltrate nicht zu treffen vermochten. Die Verwendung specifischer, antibacillärer Mittel ist meines Erachtens jedenfalls noch nicht in genügender Ausdehnung in Betracht gekommen; indessen scheint Rosenberg, welcher unter Leitung von B. Fraenkel arbeitet, nach den mir mitgetheilten bisherigen Erfolgen in der Wahl des Menthols, welchem nach bekannt gewordenen Experimenten eine antibacilläre Wirkung zugeschrieben werden darf, recht glücklich gewesen zu sein. Sollte sich die Wirksamkeit des Menthols bestätigen, so würden wir augenblicklich bereits über zwei Mittel zur Bekämpfung der localen Tuberculose verfügen, und ich zweifle nicht, dass bei richtiger Auswahl und geeigneten Applicationsmethoden die Zahl dieser Agentien sich noch wird vermehren lassen, wenngleich mir augenblicklich kein Mittel bekannt ist, welches mit der Milchsäure in dem dieser eigenthümlichen Vorzuge, nur das kranke Gewebe zu zerstören, das gesunde aber zu schonen, concurriren könnte. Indessen wird man sich meines Erachtens nicht ausschliesslich auf das eine oder das andere Mittel beschränken dürfen. A priori wird man sagen können, dass die specifischen Mittel nur die in den offenen Geschwürsflächen wuchernden Virusträger zu erreichen und zu zerstören vermögen, dagegen schwerlich in die Tiefe dringen und die in der Tiefe der Infiltrate unter intacter Schleimhaut lagernden Tuberkelmassen werden angreifen können; und es müsste erst gezeigt werden, ob es gelingt, ähnlich wie der Milchsäure durch Incisionen, Ausschabungen u. s. w. auch ihnen einen Weg in die Tiefe zu ebnen und dadurch die so überaus hartnäckigen Infiltrate zu beseitigen.

Was nun die Wirkungen der Milchsäure im Besonderen angeht, so will ich nur das Wichtigste der alten und meine neuesten Erfahrungen über das Mittel anführen.

Zunächst berechtigen die fortgesetzten Beobachtungen am Larynx dazu, den Satz v. Mosetig's, dass die Milchsäure das gesunde Gewebe intact lasse und nur das pathogene Gewebe zerstöre, fast ohne Einschränkung zu bestätigen. Die Säure wirkt nach einem treffenden Vergleiche v. Mosetig's und Jelinek's wie ein scharfer Löffel: sie hebt, wie es den Eindruck macht, die krankhaften Partien aus ihrer Umgebung heraus und lässt an Stelle der zerstörten Wucherungen, namentlich in den drüsigen Schleimhauttheilen, Gruben und Vertiefungen zurück. Die eingeriebenen Partien bedecken sich später, bei Anwendung concentrirter Lösungen, regelmässig mit einem Schorfe. Der Schorf ist ähnlich dem Croupexsudate, feuchtglänzend, und erhebt sich nur mässig über die Oberfläche. Diese Schorfbildung ist bisher von allen Autoren, einschliesslich dem enragirten Gegner der Milchsäure, Dr. Masini in Genua, zugegeben worden. Zu Täuschungen in dieser Beziehung kann nur die Verwechslung des Schorfes mit Secret Anlass geben. Man vermeidet

diesen Irrthum, wenn man beachtet, dass der Schorf genau die Grenzen des Ulcus einhält, während das Secret in unregelmässigen Linien oft über dasselbe hinwegzieht, auch einen feuchteren Glanz hat und leichter abzuwischen ist. Bei und nach der Lösung des Schorfes aber muss die Aufmerksamkeit auf die nunmehrige Gestaltung des Geschwürs verdoppelt werden. Die Vernarbung durch Milchsäure zeigt nämlich häufig die Eigenthümlichkeit, dass die graugelbe oder röthliche Narbe, ohne eine bemerkenswerthe Schrumpfung zu bewirken, fast genau die Grenzen des vorher bestandenen Ulcus einhält, und eine die Niveau-Unterschiede ausgleichende Schrumpfung erst im weiteren Verlaufe eintritt. Das gibt oft zu groben Täuschungen, auch dem Geübtesten, Anlass. Man glaubt bei oberflächlicher Betrachtung die Vertiefung eines Geschwürs, einen Geschwürsrand, kurz alle Conturen des Substanzverlustes wie vorher zu sehen, und doch ist das Geschwür vernarbt. Die wichtigsten Anhaltspunkte bei dieser Schätzung bietet die dauernde Beseitigung der subjectiven Beschwerden des Patienten von Seiten des Halses, das Aufhören der Secretion des Geschwürsgrundes und das allmälige Schwinden des umgebenden Infiltrats. Es ist mir aufgefallen, dass man in der Regel trotz fortdauernder hochgradiger Secretion aus den Lungen nach Heilung der Larynxgeschwüre im Kehlkopfe angehäuftes und festhaftendes Secret nicht mehr findet. Ist dies dennoch der Fall, so bin ich gewohnt zu schliessen, dass sich in der Tiefe noch Geschwüre befinden, welche mit der Säure noch nicht in directen Contact gekommen sind, oder dass unter oberflächlich vernarbten Geschwüren sich Infiltrate aus der Tiefe zur Oberfläche und zu erneuter Geschwürsbildung drängen.

Ich habe früher gesagt, dass sich die Geschwüre der hinteren Larynxwand gegen die Beeinflussung durch Milchsäure schwieriger verhalten, weil ich damals bezüglich der Unterscheidungen zwischen Geschwür und Narbe noch immer mein Bedenken hatte, die ich nunmehr nach reicherer Erfahrung ruhig fallen lassen kann. Es hat sich ergeben, dass, wenn nicht hohe Decrepidität vorliegt, in welchem Falle ich überhaupt rathe, von der Milchsäure-Behandlung abzusehen, kein Geschwür, das direct mit der Säure in Contact kommt, der Heilung widersteht. Wohl können Recidive auftreten, aber ich habe Grund zu behaupten, dass bei einigermassen erhaltenem Kräftezustande und den geeigneten Encheiresen, d. h. bei directer Contactwirkung der Säure, jedes tuberculöse Geschwür zur Vernarbung durch Milchsäure gebracht werden kann. Trotz dieser Ueberzeugung gehe ich nicht so weit, nunmehr jede Larynxtuberculose als heilbar zu bezeichnen. Auch rathe ich nicht, nunmehr rücksichtslos jeden Fall dieser Behandlung zu unterwerfen. Aber wo nur ein Schimmer von Hoffnung auf zeitweise Erhaltung des Lebens ist, da halte ich es für meine Pflicht, die häufig unter desolaten Verhältnissen noch wirksame Milchsäure-Therapie unter geeigneten Cautelen — Cocain, schwache Lösungen — einzuleiten.

Ich begreife sehr wohl, dass bei so vielgestaltigen Krankheitsformen, wie denen der Larynxtuberculose, die Vorliebe für oder die Abneigung gegen das Mittel bei den verschiedenen Aerzten sich je nach der Gunst oder Ungunst derjenigen Fälle richten wird, welche sie zuerst diesen therapeutischen Versuchen unterwerfen, und mag auch nichts dagegen einwenden, wenn Masini in Folge mehrerer übler Zufälle bei sehr heruntergekommenen weiblichen Kranken sich nicht entschliessen kann, das Mittel weiter zu verwenden. Das ist Sache des Temperaments, der

Ueberzeugung und der Energie des Arztes und steht endlich vielleicht auch mit nationalen Charaktereigenthümlichkeiten des Krankenmaterials im Zusammenhange. Aber ernstlich kann man doch unter Laryngologen nicht darüber discutiren, dass ein hin und wieder auftretender, selbst etwas stürmischer Spasmus glottidis oder etwa die grössere oder geringere Schmerzhaftigkeit eines Mittel, durch welches, wie Jelinek nachgewiesen hat, die sonst unvermeidliche Tracheotomie in vielen Fällen von Kehlkopftuberculose umgangen werden, durch welches diese Krankheit selbst in ihrem Fortschreiten aufgehalten, ja geheilt werden kann, ein unübersteigbares Hinderniss für die Anwendung dieses Mittels bilden sollten. Seit mehr als $1^1/_4$ Jahren verwende ich nunmehr ununterbrochen die Milchsäure, mehr als 100 urtheilsfähige Aerzte haben mit mir die Art der Behandlung, ihre Erfolge und die sie begleitenden Uebelstände beobachtet, es sind in dieser Zeit 173 Phthisiker mit dem Mittel behandelt worden, und ich erinnere mich kaum eines Falles, in welchem wir genöthigt oder vom Patienten ersucht worden wären, wegen der zu lebhaften Schmerzen oder des öfters auftretenden und schnell vorübergehenden Glottiskrampfes die Behandlung aufzugeben. Im Gegentheile, die Kranken ertrugen die auch bei jeder anderen Behandlungsmethode des Kehlkopfes unvermeidlichen Nebenwirkungen gern in dem Bewusstsein, dass die bei der Milchsäuretherapie schon in den ersten Tagen auftretende Verminderung ihrer langdauernden subjectiven Beschwerden nur die günstige Folge des angewandten Mittels sein könne. Diese Beobachtungen stimmen mit denen Jelinek's, Hering's u. A. überein.

Zum Schlusse halte ich es gegenüber den von Anderen gemeldeten Misserfolgen nicht für überflüssig zu erwähnen, dass ich nach wie vor das grösste Gewicht auf die von mir angegebene und als unerlässlich erprobte Technik der Säureverreibungen, deren Intensität natürlich der Toleranz jedes einzelnen Falles anzupassen ist, lege, und kann mich in dieser Beziehung nur den Worten Hering's anschliesen: „Hier ist die operative Technik von äusserster Wichtigkeit und bei schlechter Application des Mittels wird das Resultat der Milchsäurebehandlung immer zweifelhaft oder gleich Null bleiben, und dieser Umstand erklärt uns auch die zahlreichen Misserfolge und das vorzeitige Aufgeben des Mittels.“

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Demme, Prof. Dr. R. XXIII. medicinischer Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitales in Bern im Laufe des Jahres 1885. Bern 1886.

Eichholz, Dr., Specialarzt für Frauenkrankheiten in Jena, Mensinga, Dr., Specialarzt für Frauenkrankheiten in Flensburg. Der Frauenarzt. Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe. Für praktische Aerzte herausgegeben unter Mitwirkung bekannter Frauenärzte des In- und Auslandes. I. Jahrgang. Heft 5. November. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag (Louis Heuser), 1886.

Falk Herm., Thierarzt am herzogl. Anhalt'schen Central-Impfinstitut zu Bernburg a. Saale. Die Errichtung öffentlicher Schlachthäuser mit Anhang: Die Schlachthaus-Gesetze, sowie Schlachthaus-Verordnungen und Situationspläne. Osterwieck a. Harz, Druck und Verlag von A. W. Zickfeldt.

Klaussner, Dr. F., I. Assistenzarzt an der chirurgischen Universitäts-Klinik in München. Studie über das allgemeine traumatische Emphysem.

Mit 1 Tafel. München, Verlag der M. Rieger'schen Universitäts-Buchhandlung, 1886.

Kopp, Dr. Carl, em. Assistent an der II. med. Abtheilung des Professor von Ziemssen etc. Die Trophoneurosen der Haut. Historisch-kritische, klinische und histologische Studien über die Beziehungen des Nervensystems zu Erkrankungen der Haut. Wien 1886, Wilhelm Braumüller.

Reich Eduard, Dr. der Medicin. Der Epilepsismus aus dem Gesichtspunkte der Medicin, Straf-Rechtspflege und Staatskunst betrachtet. Berlin 1886, A. Zimmer.

Sée G., Professor der klinischen Medicin an der Faculté de médecine in Paris. Die einfachen Lungenkrankheiten. Pneumo-bulbäres Asthma, cardiales Asthma, Congestionen, Hämorrhagien und Sclerose der Lunge, Krankheiten der Pleura. Autorisirte, vom Verfasser revidirte deutsche Ausgabe von Dr. Max Salomon. Die Krankheiten der Lunge. III. Berlin 1887, Ferd. Dümmler's (Gustav Hempel) Verlagsbuchhandlung.

Uhlik, Dr. Alexius. Statistischer Sanitätsbericht über die k. k. Kriegsmarine für das Jahr 1885. Im Auftrage des k. k. Reichs-Kriegsministeriums (Marine-Section). Wien 1886. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

Vocke, Dr., in Baden-Baden. Die Zuckerkrankheit. Berlin und Neuwied 1887, Heuser's Verlag.

Wichmann, Dr. med., Ralf, Specialarzt für Elektrotherapie und Nervenkrankheiten in Stuttgart. Geschwulst- und Höhlenbildung im Rückenmark, mit neuem Beitrag zur Lehre von der Syringomyelie monographisch bearbeitet. Mit Tabellen und 1 Tafel. Stuttgart, Verlag der J. B. Metzler'schen Buchhandlung, 1887.

Ziemssen, Prof. Dr. von, Geheimrath. Ueber Volkskrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung der sanitären Verhältnisse Münchens. Vortrag, gehalten am 9. Februar 1886 im Volksbildungsverein. Zum Besten der Frauenarbeitsschule gedruckt. Mit 1 Tafel. München 1886. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Von der in reich illustrirten Bänden von je 45—50 Druckbogen Umfang im Verlage von **Urban & Schwarzenberg in Wien** erscheinenden

Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde,
Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte
herausgegeben von
Prof. Dr. Albert Eulenburg in Berlin,

wurde soeben der **achte Band der zweiten umgearbeiteten und vermehrten Auflage vollendet.**

Dieser Band umfasst die Artikel **„Gehirnhäute — Harkany“.**

Ausser zahlreichen kleineren Artikeln und Hinweisen gestatten wir uns auf folgende grössere Aufsätze dieses Bandes besonders hinzuweisen:

Gehirnhäute (*Heubner*, Leipzig),
Gehirnkrankheiten (*A. Eulenburg*, Berlin, *M. Bernhardt*, Berlin, *A. Přibram*, Prag, *M. Rosenthal*, Wien),
Gehirnnerven (*Gad*, Berlin),
Gehörgang (*Schwabach*, Berlin),
Gehörorgan (*Zuckerkandl*, Graz),
Gelbes Fieber (*Eichhorst*, Zürich),
Gelbsucht (*Ewald*, Berlin),
Gelenkentzündung (*Schüller*, Berlin),
Gelenkrheumatismus (*Riess*, Berlin),
Gelenkverletzungen, Gelenkwunden im Allgemeinen (*Küster*, Berlin),
Geographische Pathologie (*Wernich*, Cöslin),
Gesicht (*Gurlt*, Berlin),
Gicht (*Přibram*, Prag),
Gift (*Blumenstok*, Krakau).
Glaskörper (*Klein*, Wien),
Glaucom (*Schmidt-Rimpler*, Marburg),
Gliom (*Scheuthauer*, Budapest),
Glycerin (*L. Lewin*, Berlin),
Glycogen (*J. Munk*, Berlin),
Graphische Untersuchungen (*Landois*, Greifswald),
Haare (*Behrend*, Berlin),
Haematocele intraperitonealis (*Greulich*, Berlin),
Hämaturie (*Senator*, Berlin),
Hämorrhagien (*Samuel*, Königsberg),
Handgelenk (*Gurlt*, Berlin),

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

105. **Paralyse nach Parotitis.** Von A. Joffroy. (Le Progrès médical. 1886. 47.)

Die $4^1/_2$jähr. Tochter eines Arztes wurde Joffroy Anfangs Juni 1884 mit Lähmung sämmtlicher Extremitäten vorgestellt. Sie konnte weder gehen noch stehen, nur in den oberen Extremitäten waren Greifbewegungen vorhanden. Weder Muskelsteifheit, noch Contracturen vorhanden. Sehnenreflexe fehlen vollständig. Die faradische und galvanische Contractilität der Muskeln ist vollständig verschwunden, sowohl in den paretischen oberen als in den vollständig gelähmten unteren Extremitäten. Die Muskelempfindlichkeit ist wesentlich erhöht, die Sensibilität der Haut etwas abgeschwächt. Die Hautreflexe fehlen ganz. Sinnesorgane intact. Herz- und Athmungsbewegungen normal. Stuhl- und Harnentleerung ebenfalls.

Leichte Albuminurie, Appetit etwas vermindert. Der erste Eindruck, den Joffroy von dem Falle hatte, war der einer Lähmung nach Diphtheritis. Doch war Diphtheritis nicht vorausgegangen. Auf eingehende Anfragen erfuhr er, dass die kleine Patientin am 28. April desselben Jahres an einer Parotitis von sechstägiger Dauer erkrankte. Am 4. Tage traten leichte Schlingbeschwerden mit etwas geröthetem Rachen auf. Am 6. Mai Abends lancinirende Schmerzen im Oberarme durch eine Stunde; am 7. Pruritus genitalium. Am 18. Mai, dem 21. Tage nach dem Auftreten der Parotitis, Lähmung der unteren, am 27. Mai Lähmung der oberen Extremitäten, am 7. Juni Herz-Palpitationen und unfreiwillige Harnentleerung. Joffroy leitete eine tonisirende Behandlung ein und gab nebstdem 0·25 Jodkali pro die. Ende August war die Heilung fast vollständig. Die Extremitäten reagirten jedoch noch nicht auf elektro-galvanische Reize und zeitweise war noch Albuminurie vorhanden. Im März 1885 war die Heilung eine vollständige. Joffroy hat bisher keinen Fall von Lähmung nach Parotitis beobachtet und auch in der Literatur nichts hierüber gefunden, hält sich jedoch für berechtigt, vorliegenden Fall als solchen anzusehen, nachdem eine andere Ur-

sache nicht aufzufinden und es nicht gut einzusehen ist, warum nach Parotitis nicht ebenso wie nach anderen Infectionskrankheiten Lähmungen auftreten könnten. (Die Schlingbeschwerden und Röthung des Rachens am 4. Tage der Erkrankung lassen die Möglichkeit, dass Diphtheritis vorhanden war, doch nicht so ganz von der Hand weisen. Ref.) Hönigsberg.

106. **Die Muskelkraft bei Lipomatosis universalis.** Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag (Marienbad). (Zeitschr. f. Heilk. Bd. VII. 1886.)

Verf. versuchte durch dynamometrische Versuche festzustellen, 1. wie sich die Muskelkraft der an Lipomatosis universalis Leidenden zu jener nicht abnorm fetter Personen verhält, und 2. wie sich die Muskelleistungsfähigkeit bei hochgradig Fettleibigen nach einer durch entfettende Methoden erzielten Abnahme des Körperfettes gestaltet. Hierzu benützte er das Dynamometer von Mathieux, dessen Gradeintheilung die Druckkraft in Kilogrammen anzeigt. Ueber die Ausführung der Versuche speciell in Rücksicht auf die Vermeidung von Fehlerquellen bei denselben verweisen wir auf das Original. Als Ausgangspunkt der Vergleichung dient Quetelet's Tabelle der dynamometrischen Mittelwerthe des Händedruckes. Aus den Versuchen des Verfassers geht nun hervor, 1. dass die hochgradig Fettleibigen eine weit geringere motorische Leistungsfähigkeit haben, als nicht abnorm fette Individuen. Die Druckmittel jener Personen bleiben hinter den Mittelzahlen Quetelet's für normale Personen desselben Alters zurück; 2. dass in jedem der Fälle nach Abnahme des Körperfettes durch die entfettende Methode in Marienbad die motorische Leistungsfähigkeit gesteigert wurde, und ist diese Steigerung am auffälligsten, wo die Fettabnahme bei Lipomatosis universalis eine ganz hervorragende war.

Verf fragte sich weiter, ob die Steigerung der motorischen Leistungsfähigkeit sich auch auf das Herz erstrecke und führte eine Reihe von sphygmographischen Untersuchungen aus, aus denen sich deutlich ergibt, dass sich der Herzmuskel ebenso wie die andern Körpermuskeln verhält, und nach einer zweckmässig eingeleiteten Entfettungscur an motorischer Leistungsfähigkeit zunimmt. Während in einem Falle von Lipomatosis universalis mit wahrscheinlicher Fettumwachsung des Herzens bei der Aufnahme die Ascensionslinie eine Höhe von nur 2 Millimeter erreichte, der Scheitel der Curve flach war, im absteigenden Schenkel die Elasticitäts-Elevationen kaum angedeutet waren, der Puls als Tardus bezeichnet werden musste, zeigte das Pulsbild nach 6 Wochen Marienbader Curgebrauches die Ascensionslinie der Curve steiler ansteigend bis zu einer Höhe von 4·5 Millimeter, einen spitzen Winkel vor Uebergang in die Descensionslinie bildend, die erste Elasticitäts-Elevation deutlich ausgeprägt, mit einem Wort, eine wesentliche Zunahme der Triebkraft des Herzens. Nachdem Verf. mehrere ähnliche Fälle mit gleichem Erfolge der Behandlung geschildert hat, schliesst er seine Arbeit mit einer Tabelle, in welcher für 25 von ihm behandelte Patienten die Werthangaben nach dem Schema: Alter des Patienten, Körpergewicht, Körperlänge, Brustumfang, Bauchumfang, Druckmaximum,

Druckmittel, Druckwerth in Kilogramm. Nach ? Wochen der Behandlung? Fettabnahme, Druckmaximum, Druckmittel, Druckwerth in Kilogrammen, Unterschied vor und nach der Behandlung, zusammengestellt sind. Loebisch.

107. **Zwei Fälle von Darminvagination bei Kindern mit Ausgang in Genesung.** Von Dr. Maximilian Herz. (Archiv f. Kinderheilkunde. 8. Bd. 1. H.)

Der eine Fall, einen $2^{1}/_{2}$jährigen gesunden Knaben betreffend, wurde nach 6stündiger Dauer durch Einblasen von Luft in den Darm mittelst eines keinen Blasebalges geheilt. Der andere, ein 7monatliches kräftiges Ammenkind, war bereits 30 Stunden krank, bis es nach vergeblichem Lufteinblasen in voller Chloroformnarcose gelang, durch Eingiessen von vielem, zuerst warmen Wassers und hierauf einer kleineren Menge Eiswassers, die Lösung zu bewirken. In beiden Fällen war der invaginirte Dickdarm, einmal in der Gegend des Colon descendens, das andere Mal in der des ascendens, als längliche resistente, sehr schmerzhafte Geschwulst deutlich zu fühlen, und waren auch alle Symptome des Darmverschlusses vorhanden. Dr. Herz erwähnt unter den Heilmethoden, dass in einem Falle, den Dr. Eisenschitz mitgetheilt, die blosse Digitaluntersuchung des Rectum zur Lösung genügte; bespricht dann die amerikanische und englische Methode, Kohlensäure im Darm zu entwickeln unter Verschluss des Afters, hält aber bei noch frischen Fällen das Lufteinblasen mittelst Blasebalges und Anwendung von Oser's Obturator für den einfachsten und schonendsten Versuch. Hierauf bespricht er das Eingiessen von grösseren Mengen warmen Wassers, entweder allein — nach Wiederhofer — oder aber nach Henoch und Monti, mit nachfolgendem Eingiessen einer kleineren Menge Eiswassers zur Anregung einer kräftigen Darmbewegung. Sehr wichtig ist es für den günstigen Erfolg, diese Eingiessungen in voller Chloroform- (nicht Opium-) Narcose vorzunehmen, und zwar in erhöhter Steisslage. Auch soll vorher ein recht warmes Bad durch $^{1}/_{4}$—$^{1}/_{2}$ Stunde Dauer angewendet werden. Da auch Fälle von Darmruptur durch solche Wassereingiessungen bekannt sind, nach Weinlechner u. A, so ist es wichtig zu wissen, ob man es mit einer ganz frischen Invagination und daher einem noch annähernd gesunden Darm oder mit, durch die längere Dauer der Invagination vermuthlich bereits krankhaft verändertem und brüchigem Organe zu thun hat. Darnach richtet sich die Quantität des einzugiessenden Wassers, welche nach Monti zwischen 1—4 Liter warmen und $^{1}/_{2}$—1 Liter Eiswassers schwankt. — Das in den Mastdarm möglichst hoch einzuführende Gummirohr soll von bedeutendem Lumen sein und behufs besserer Zurückhaltung des Wassers im Darm Oser's Obturator verwendet werden. Bringt die erste Eingiessung keinen Erfolg, so lasse man sich nicht abhalten, dieselbe 2—3mal zu wiederholen in je 3—4stündigen Zwischenräumen. Im Falle der Erfolglosigkeit aller dieser Proceduren bietet die unter aseptischen Cautelen durchgeführte Laparotomie noch immer bedeutende Chancen auf Heilung.

Veninger, Meran.

108. **Zwei Fälle von Leberabscess mit Perforation in die Lungen.** Von Prof. Nothnagel. (Gesellschaft d. Aerzte in Wien. 12. Nov. 1886. — Deutsche med. Wochenschr. 1886. 49.)

Der Vortragende stellte zwei in Europa geborene, später nach den Tropen ausgewanderte Patienten vor, welche Beide stark gewürzte Speisen gegessen, Alkoholica, besonders der Eine von Beiden, genossen haben. Beide haben Malaria durchgemacht. Bei dem Einen war im August 1886 Dysenterie eingetreten, später Schmerz in der Leber und in der Brust. Der Andere bekam im Mai Fieber, das er noch heute hat, im Juni Leberschmerzen. Bei Beiden ist die Leber vergrössert, besitzt keine Prominenz, zeigt aber diffuse Empfindlichkeit. Der Auswurf besteht in einem für den in die Lunge perforirten Leberabscess charakteristischen ziegelrothen Auswurf. Die mikroskopische Untersuchung ergab: Keine elastischen Fasern, dagegen feinkörnige Massen, Eiterzellen, Fetttröpfchen, rothe Blutkörperchen, Hämatoidinschollen, Mikrococcen, Cholestearintafeln, Platten- und Cylinderepithelien und endlich verschieden grosse pigmenthaltige, von Prof. Nothnagel als Leberzellen angesprochene Zellen. Das Fieber rührt nach Nothnagel von den Leberabscessen her. Es handelt sich hier um uniloculäre Abscesse, welche, wie von Sachs in Cairo behauptet wurde, in den tropischen Ländern durch den Alkohol entstehen. Hausmann, Meran.

109. **Ueber Sprachstörungen im kindlichen Alter.** Von Dr. H. Bohn. (Jahrb. f. Kinderhk. XXV, pag. 95. — Centralbl. f. die medic. Wissensch. 1886. 52.)

Verf. bespricht einige Formen von Sprachstörungen im kindlichen Alter, welche nicht auf wirklichen Gehirnkrankheiten beruhen. 1. Sprachstörungen bei typhuskranken Kindern kommen weit häufiger vor, als bei Erwachsenen unter derselben Veranlassung. Seit dem Jahre 1844 sind 40 einschlägige Beobachtungen bei Kindern publicirt, welchen Verf. 8 eigene hinzufügt. Diejenigen Sprachstörungen, welche durch die Bewusstlosigkeit oder die allgemeine Erschöpfung in Typhen, wie in anderen schweren Krankheiten erzeugt werden, rechnet Verf. nicht zu den Dysphasien im eigentlichen Sinne; wohl aber die Bradyphasie, die auffallend verlangsamte, schleppende Sprache, welche man bisweilen in den ersten Reconvalescenztagen nach langen und auch durch andere Nervensymptome belasteten Typhen zu hören bekommt. Man begegnet dieser Erscheinung seltener, als man vermuthen möchte. Für sich bestehend hat sie Bohn nur in 2 Fällen beobachtet; in anderen Fällen ging sie schneller oder langsamer in echte Aphasie über. Wirkliche amnestische Aphasie sah Bohn verhältnissmässig oft bei Kindertyphen. Er führt 6 solcher Beobachtungen an. Die Sprachstörungen setzen, wie fremde und eigene Beispiele lehren, keineswegs einen allemal schweren Verlauf des Typhus voraus, obwohl dies die Regel sein dürfte. Die Störung fällt selten in die Fieberhöhe der Krankheit, öfter in das Stadium decrementi oder die beginnende Reconvalescenz. Sie hält durchschnittlich 6—7 Tage an, kann aber schon in 2mal 24 Stunden und selbst noch schneller überwunden sein, andererseits zuweilen

wochenlang bestehen. Gewöhnlich erlischt das Sprachvermögen anscheinend plötzlich. Ebenso vollzieht sich die Rückkehr der Sprache fast immer in überraschend kurzer Zeit, häufig ebenso plötzlich, als die Sprache verschwunden war. Höchst bemerkenswerth für die Genese der Aphasie ist ihre Verbindung mit motorischer Lähmung, meist mit rechtsseitiger Paralyse oder Parese. Diese Lähmung hat nur eine oder beide Extremitäten, manchmal zugleich das Gesicht und die Zunge ergriffen; sie überdauert die Aphasie mehr oder weniger lange und schwindet, wie bei blutigen Apoplexien, von unten nach oben. Die anatomischen Vorgänge bei den Typhusaphasien an der Leiche zu studiren, hat sich bisher keine Gelegenheit geboten. Seltener als im Verlauf des Typhus ist Aphasie bei Scharlach. Nur in 1 Falle von Shepherd traf die Sprachstörung mit dem Beginne der Krankheit zusammen. In den anderen Beobachtungen fiel der Symptomencomplex von Aphasie und Lähmung in das Stadium der nachfolgenden Nephritis und verwebte sich auf das Engste mit dem Bilde der Urämie. Die Prognose dieser mit Scharlach verbundenen Störungen ist keine so günstige, wie beim Ileotyphus. In dem einen Falle von Eulenburg und Bernhardt, sowie in Verfassers eigenem Falle blieben Hemiparese und dauernde Störungen der Intelligenz zurück, während die Aphasie wieder verschwand. Zum Schlusse theilt Verf. einen Fall mit, wo eine rasch vorübergehende Aphasie bei einem 13jährigen Mädchen durch heftigen Schreck veranlasst war. Begleiterscheinungen irgend welcher Art waren nicht vorhanden.

110. **Hirnerschöpfung.** Von Dr. H. Beemer. (The Medic. Record. 1886. 15. Mai. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 2. Ref. Voigt, Oeynhausen.)

Verf. schliesst sich rücksichtlich der Entstehung der Neurasthenie cerebral. der von Corning aufgestellten Hypothese an, nach welcher die Molecularaction, die der Hirnarbeit zu Grunde liegt, darin besteht, dass sich die Hirnzellen zusammenziehen, ähnlich, wie sich die Muskelzellen zusammenziehen im Falle der Muskelarbeit. Dieses Zusammenziehen und Wiederausdehnen kann bei sonst passender und guter Ernährung jener Zellen eine gewisse Zeit ohne Schaden stattfinden; reicht die Zellenkraft nicht aus, so erfolgen die Symptome der Erschöpfung. Nun bemüht sich jede Zelle, ihre Kraft zu erhalten, beziehungsweise zu vermehren, durch Heranziehung von Nährmaterial aus dem Blute; geschieht dies in Folge fortgesetzter geistiger Arbeit immer wieder, so bleiben mit der Zeit die betreffenden Blutgefässe erweitert — es entsteht für einige Zeit cerebrale Hyperämie, welche, sobald sie die physiologischen Grenzen überschritten hat, das eigentliche pathologische Merkmal der Hirnerschöpfung ist. Dazu aber gibt nicht nur die zu lange fortgesetzte Anstrengung, sondern auch vor Allem die geistige Ueber- und Schnellarbeit Veranlassung, und um so leichter, wenn statt der zeitweisen nothwendigen Körperruhe gleichsam als Compensation für das lange Sitzen, Denken und Schreiben etc. Handlungen verordnet und ausgeführt werden, welche den Körper angreifen (weite Spaziergänge u. s. w.) — beiläufig ein Fehler, der nur allzu-

häufig, selbst und gerade oft auf Rath des Arztes begangen wird. Ref. Im Uebrigen sind nach Verf. vorzugsweise zur Hirnerschöpfung disponirt: 1. die auf dem Felde der Wissenschaft, Kunst oder Literatur Arbeitenden; 2. die Politiker; 3. die Kaufleute, Bankiers und Speculanten; 4. die zu fleissigen Schüler und Studenten; 5. die Mutter mit kleinen Kindern und zugleich grossen häuslichen Sorgen. Die klinischen Symptome theilt Verf. in psychische (wozu vor Allem Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, leicht aufbrausender Zorn, Missmuth, Gedächtnissschwäche, Zerstreutheit, Mangel an geistiger Concentrationsfähigkeit gehören) und physische (Scheitel-, Nacken- und Stirnschmerz, Erschöpfungsgefühl, Empfindlichkeit gegen Licht und Geräusche, bleiche Gesichtsfarbe, müdes Antlitz, Abmagerung, Magenstörungen, Herzklopfen, Phosphaturie, Polyurie). Rücksichtlich der Behandlung empfiehlt er am meisten Ruhe, namentlich durch viel Schlaf und gute, oft zu gebende Nahrung.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

111. **Jodoformeinreibung bei tuberculöser Meningitis.** Von F. W. Warfvinge. (Hygiea. 1886. Juli.)

Von mehreren Seiten ist neuerdings in Schweden die günstige Wirkung der Einreibung von Jodoformsalbe bei Meningitis tuberculosa hingewiesen worden, zunächst von Emil Nilsson (Hygiea, July, 1885), dann von Londén und jetzt auf Grund einer ausgedehnteren Erfahrung im Sabbatsberger Krankenhause von Warfvinge. Letzterer behandelte fünf Patienten im Alter von $3^{1}/_{6}$—9 Jahren mit den Symptomen nach ausgesprochener Meningitis tuberculosa mit wunderbarem Erfolge. Warfvinge legt dabei besonderes Gewicht auf die Ausdauer bei der Behandlung, die er in den 5 Fällen 9, 17, 19, 30 und 32 Tage fortsetzte, und die Anwendung von 20% Salbe (statt der von Nilsson angewandten 10%). Die Einreibung geschah zweimal täglich und wurde der Schädel mit einer dicht anliegenden Wachstaffetmütze bedeckt. Eine directe Zuleitung der resorbirten Jodverbindung zu den Lymphbahnen der Pia, welche den Ausgangspunkt für die Tuberkelentwicklung bilden, kann wohl kaum angenommen werden, da es Key und Retzius bei ihren berühmten Versuchen nie gelang, Injectionsflüssigkeiten von den Lymphräumen des Gehirnes und Rückenmarkes in die Lymphbahnen der Haut zu leiten; doch existirt allerdings eine Verbindung zwischen den Pacchioni'schen Granulationen und den Hirnsinus, welche mit den Blutgefässen der Haut in Zusammenhang stehen. Zweifelhafte Resultate erhielt Warfvinge bei Meningitis cerebrospinalis.

Th. Husemann.

112. **Zur Behandlung des Krebses.** Von Dr. Jacubasch in St. Andreasberg im Harz. (Berliner klin. Wochenschr. 1886. 50.)

Für alle nicht mehr operirbaren Fälle ist Jacubasch,

nachdem Leberthran, Arsenik, Kali chloricum, Condurangorinde sich als werthlos erwiesen haben, nach eigenen Beobachtungen auf die Anwendung des von Clay und Pelz empfohlenen Chiosterpentin und auf die Benneke'sche Diät zurückgekommen und führt einige Belege aus seiner Praxis an. Fall I betrifft ein Carcinoma mammae. Der ganseigrosse Tumor wird 3 Jahre nach seinem Entstehen operirt, worauf nach abermals 2 Jahren zwei secundäre Knoten sich entwickelten, welche rasch zerfielen und in ein confluirendes Ulcus von beträchtlicher Grösse sich entwickelten, mit schwammigen blutenden Wucherungen aus der Tiefe. Dabei enormer Kräfteverfall. Da an eine Operation nicht mehr zu denken war, so machte Jacubasch den Versuch mit modificirter Benneke'scher Diät und interner Darreichung von ungereinigtem Ol. terebinth. Das Ulcus selbst wurde mit 4%iger Borsäure verbunden. Nach acht Tagen schon hatten Blutungen und Schmerzen wesentlich nachgelassen, und da das Terpentin nicht vertragen wurde, traten täglich zweimalige Verbände des Ulcus mit Terpentincharpie und Einreibungen auf die Umgebung der kranken Partie mit Terpentin dafür ein. Trotzdem inzwischen Lungentuberculose (?) eintrat, war bis März 1883 statt den Geschwüren eine sternförmig zusammengezogene Narbe mit kleinem trockenen Schorfe sichtbar, die Tumoren waren geschwunden. Patient starb an Tuberculose (??).

Der zweite Fall: Carcinoma mammae dextrae, Anschwellung der Achseldrüsen, bemerkt Frühjahr 1881; November 1882 ein Ulcus carcinomatosum mit festen Rändern und schwammigen, leicht blutigen Granulationen. In der rechten Achselhöhle bereits mannfaustgrosse Geschwulst. Therapie: Modificirte Benneke-sche Diät, innerlich dreimal täglich 5 Tropfen ungereinigten Terpentinöls in Kapseln, Verband mit Terpentincharpie. Anfangs December entschiedene Besserung des örtlichen Befundes; Mitte December waren die fungösen Wucherungen geschwunden und am 25. December stiess sich der centrale Rest des Knotens ab. Gleichwohl Tod am 8. Jänner 1882. Den Tod der sehr fettleibigen Person führt Jacubasch auf fettige Degeneration des Herzens zurück (?). In einem dritten Falle von Magencarcinom verkleinerte sich nach einigen Wochen der Tumor bei der in Rede stehenden Behandlungsmethode. Trotz der Ausgänge in Tod von zweifelhafter Form macht Referent bei dieser Gelegenheit auf die sehr beachtenswerthe, aber leider schon in Vergessenheit gerathene Abhandlung „Zur Behandlung der Carcinome von F. W. Benneke in Marburg (Berliner klin. Wochenschr. 1880, 11) und auf die daselbst erwähnten Resultate Benneke's und Esmarch's aufmerksam. Benneke hob, wie bereits früher im deutschen Archiv für klinische Medicin, Band 15, Seite 556, hervor, dass bei der Mehrzahl der Carcinomatösen „eine kräftige Körperentwicklung (wenigstens zur Zeit des Beginnes des Leidens), weite arterielle Gefässe, eine grosse und reichlich functionirende Leber (neben kleinen Lungen) sich finde; dass in der Mischung der Säfte ein Reichthum an phosphorsauren Alkalien und Erdsalzen, ein Reichthum an Cholestearin und Lecithin, vielleicht auch ein patholo

gisches Plus von Albuminaten eine Rolle zu spielen scheine" und deshalb war Benneke der Ueberzeugung, dass man bei diesen Kranken durch eine „an Stickstoff und phosphorsauren Salzen möglichst arme Kost" der Entwicklung der carcinomatösen Neubildungen hemmend entgegen zu treten im Stande sein möchte. Die diätetische Vorschrift für Carcinomatose wäre nach Benneke etwa folgende: Zum ersten Frühstück einen kräftigen Aufguss schwarzen Thees mit Zucker und Milchrahm, wenig Brod mit reichlicher Butter, dazu einige Kartoffeln in der Schale gequellt mit Butter. Statt des Thees auch Kaffee. Zum zweiten Frühstück: Frisches oder gekochtes Obst, einige englische Bisquits oder wenig Brod mit Butter, ein Glas Wein. Zum Mittagsessen: Fruchtsuppe, Weinsuppe mit Sago, Kartoffelsuppe, nur 50 Gramm Fleisch (frisch gewogen), Kartoffeln nach Belieben, Fricadellen, Klösse oder einfach abgekocht; alle Arten Wurzelgemüse, gekochtes Obst, Aepfel, Pflaumen, Reis, Reis mit Rum, Salate, Fruchteis, leichte Mosel- und Rheinweine, Champagner. Bier (wegen reichen Gehaltes an phosphorsauren Alkalien) nur sehr wenig. Nachmittags: Schwarzen Thee-Aufguss mit Zucker und Milchrahm und wenig Brod mit Butter oder Früchten und einige Bisquits. Abends: Suppe wie Mittag, Reis mit Obst, Quellkartoffeln mit Butter, Kartoffelsalat, geringe Mengen Sardines à l'huile, Anchovies, frische Häringe, Buchweizengrütze mit Wein und Zucker, leichter Wein. Hausmann, Meran.

113. **Künstlicher Staar durch Naphthalin erzeugt.** Von Bouchard und Charrin. (La semaine méd. 1886. 22. Dec.)

Schon im Monat Juni theilten die Verfasser mit, dass die Zufuhr von Naphthalin durch den Verdauungscanal in bestimmten Dosen beim Kaninchen das Auftreten von Cataracta zur Folge hat. Weitere Versuche lehrten nun, dass, wenn man das Naphthalin aussetzt zu einer Zeit, wo der Staar aufzutreten beginnt, derselbe sich nichtsdestoweniger weiter entwickelt. Zumeist sind beide Augen gleichmässig ergriffen. Doch auch Ausnahmen von der Regel kamen vor. Der Staar erscheint zumeist den 20.—25. Tag nach Beginn des Versuches. Es wurde täglich 1·5—2·0 Gramm Naphthalin mit Glycerin gemengt gegeben. Das Glycerin allein bewirkte die Veränderung nicht. Einer solchen Dose würde für den Menschen von 70 Kilogramm Gewicht 35 Gramm entsprechen; es wogen nämlich die Versuchskaninchen im Mittel 2 Kilogramm. Während des Versuches magern die Thiere gewöhnlich ab, gehen jedoch nicht zu Grunde daran. Bezüglich einer ähnlichen Wirkung wurden untersucht α- und β Naphthol, naphtholsulfosaures Natron, Naphthylamin, Natriumphenylat und Carbolsäure, und zwar mit negativem Erfolg. Loebisch.

114. **Behandlung des Delirium tremens.** Von Dr. Piston. (New-York Medic. Record. 1886. 3. July.)

Verf. rühmt die Wirkung des Hyosciamin (Merk) in hypodermatischen Gaben von 3 Milligramm (=$^1/_{20}$ Gran) selbst in Fällen, in denen Chloral und die Bromide ohne Wirkung waren, es beseitigt namentlich die motorische Unruhe der alko-

holischen Deliranten rasch. Wenn die Symptome des Deliriums Angst, Hallucinationen, die motorische Unruhe des Patienten es erfordern, dass er vor sich selbst und die Umgebung vor ihm geschützt werde, so wird Patient am besten abgesondert — in einem sicheren Raume, der alle Eindrücke auf das Gehirn möglichst abhält, der gut ventilirt und — nicht zu vergessen — warm ist. Alkoholisten ist, wie den Morphinisten und den Paralytikern, die Kälte gefährlich. Zur Verhütung von Collapsen muss der Genuss des Alkohols weiter gestattet werden, selbstredend in mässigen Gaben, in Form eines kräftigen Weines, eines reinen Cognac etc. Diese sind gleichzeitig die besten Sedativa. In häuslichen Verhältnissen greift man oft zur Fixirung des aufgeregten schlaflosen Patienten, der unter dem Einflusse von drohenden Phantasmen etc. gefährlich wird; man hält ihn im Bette nieder durch mechanische Beschränkung, welche das Athmen des Kranken behindert und leicht zu einem tödtlichen Ausgange führt, wie früher der Aderlass. Wenn eben thunlich, richte man ein Zimmer des Hauses ein, in welchem der Kranke, wenn er nicht schläft, sich frei bewegen kann, ohne sich zu schaden; in manchen Häusern ist das unter Anleitung des Hausarztes auch möglich. —r.

115. **Behandlung der Diphtherie.** Von Prof. Heubner. (Congress f. innere Medicin. 1886. April.)

Die einfache Diphtherie bei Scharlach ist meist leicht heilbar, jene Formen aber, die mit einer auf Sepsis beruhenden Infiltration der Halsdrüsen verlaufen und in welchen neben der Gewebsnecrose eine Invasion von Kettencoccus stattgefunden, die als Ursache der Sepsis anzusehen sind, haben die Bedeutung von schweren Complicationen. Gegen diese Formen von Scharlachdiphtherie wendet Heubner mit grossem Erfolge Injectionen von 3%iger Carbolsäurelösung in das Gewebe der Mandeln und des weichen Gaumens an. Er benützt hierzu eine Pravaz'sche Spritze, deren Canüle 2 Cm. unterhalb der Spritze einen Ring trägt, welcher das tiefere Eindringen der Canüle verhindert. Nach den Injectionen (1/2 Spritze voll) verlieren die diphtheritischen Belege ihre Infectionsfähigkeit und während früher von 59 ohne Injection behandelten solchen Fällen 21 (35·6%) starben, starben von 21 mit Carbolsäureinjection behandelten Fällen nur 4 (19·05%). —r.

116. **Antipyrin bei Hemikranie.** Von Dr. E. Ungar in Bonn. (Med. Centralbl. f. Klin. 1876. 4.)

Die vielfache Aehnlichkeit in der Wirkungsweise des Antipyrin und des Natr. salicylic. bestimmten Ungar, das Antipyrin auch bei der Hemikranie zu versuchen. Hierbei ergab sich, dass das Antipyrin, was sichere und rasche Wirkung anbelangt, die bisher gegen Hemikranie angewendeten Mittel zu übertreffen scheint. Im Beginne des Anfalles oder zur Zeit der Prodromalerscheinungen eingenommen, hat dasselbe entweder das Zustandekommen eines wirklichen typischen Anfalles verhütet, oder doch so viel erzielt, dass der Anfall in viel milderer Form verlief. Pat., welche sonst durch den Anfall in ihrer gewohnten Thätig-

keit völlig gehemmt waren, waren im Stande, sich ohne erhebliche Belästigung umherzubewegen. Aber auch erst zu einer Zeit eingenommen, zu welcher die den Anfall zusammensetzenden Erscheinungen sich bereits weiter ausgebildet und eine gewisse Intensität erreicht hatten, vermochte das Antipyrin zuweilen noch seine günstige Wirkung zu entfalten und Linderung herbeizuführen.

Ein in allen Fällen von Hemikranie sicher wirkendes symptomatisches Heilmittel bildet jedoch auch das Antipyrin nicht. Bei einzelnen Pat. schien es überhaupt keinen nennenswerthen Einfluss auf den Verlauf des einzelnen Anfalles auszuüben; seltener kam es vor, dass es einem und demselben Pat. einmal gute Dienste leistete, um ein anderes Mal nicht von Erfolg begleitet zu sein. Bestimmte Anhaltspunkte zur Unterscheidung der Fälle, in welchen das Antipyrin sich wirksam zeigt von denen, in welchen kein Erfolg eintritt, hat Verf. bis jetzt noch nicht gefunden. In den Fällen, in welchen das Antipyrin einen günstigen Einfluss ausübte, genügte meist für den Erwachsenen eine einmalige Gabe von 1·0 Gramm, nur ausnahmsweise wurde 1·5 Gramm auf einmal genommen. Innerhalb einer Stunde hatte das Mittel in der Regel seine günstige Wirkung entfaltet, war dies nicht der Fall, so liess Ungar nochmals die gleiche Dosis einnehmen uud sah dann noch in einzelnen Fällen den gewünschten Erfolg eintreten. In der Regel verordnete er das Antipyrin ad capsulas amylaceas.

117. **Ueber Körperwägungen bei der Prophylaxe und Behandlung der Fettleibigkeit.** Von Prof. Thomas in Freiburg. (Tagblatt der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.)

Nicht nur die Beseitigung ausgesprochener Fettsucht, sondern auch die Verhütung übernormaler Fettansammlungen ist ärztliche Aufgabe. Es ist gewiss nicht richtig, dass gegen die geringen Grade von Fettsucht nicht schon zeitig eingeschritten wird, jede stärkere Fettansammlung setzt die allgemeine Leistungsfähigkeit des Individuums herab uud verkürzt die durchschnittliche Lebensdauer desselben. Zur Beseitigung anomaler Fettansammlungen räth man 1. fleissige Körperbewegungen, wodurch der Stoffwechsel gesteigert wird, und 2. Regelung der Diät. Regelung der Diät ist bei gutem Appetit nicht so leicht durchzuführen, sie stösst auch auf Schwierigkeiten, wenn pathologische Zustände bereits begonnen haben. Es heisst daher: Principiis obsta! Wenn es den Anschein hat, als ob eine pathologische oder wenigstens lästige Fettansammlung beginnen sollte, da muss man aufmerksam sein und bald eingreifen. Aus diesem Grunde unterzog sich Thomas seit circa 15 Jahren, etwa vom 33. bis 34. Jahre an, öfteren Wägungen, deren Häufigkeit mit dem wachsenden Interesse sich ebenfalls wesentlich steigerte. Mit geringem Zeitverlust wog er sich seit mehreren Jahren schon täglich ca. zehnmal, insbesondere vor und nach jeder Nahrungsaufnahme; nebenbei wird öfters die Harnmenge controlirt. Das Hauptresultat dieser Wägungen ist, dass das Körpergewicht seit jener Zeit constant (ca. 69 Kilogramm) geblieben ist, während

es bis dahin von Jahr zu Jahr zugenommen hatte. Er gelangte hierbei zu folgenden, zum Theil schon bekannten Resultaten. 1. Reichliche Aufnahme von stärkemehlhaltiger Nahrung steigert auf viel längere Zeit das Körpergewicht, als gleich reichliche Aufnahme von N-haltiger Nahrung; man meide also reichlichen Genuss von Brod etc., wenn man nicht fett werden will. — 2. Muskelaction, insbesondere Bergsteigen, setzt — vornehmlich durch gesteigerte Perspiratio insensibilis — das Körpergewicht unter Umständen um einige Kilo herab, selbst wenn man seinen Durst in genügender Weise stillt. Am anderen Tage wird dann nur sehr wenig Harn producirt; der Gewebsschwamm, so zu sagen, saugt sich wieder voll, ehe Harn ausgeschieden wird. — 3. Seltene Aufnahme von Bier pflegt die Harnmenge weit über die aufgenommene Flüssigkeitsmenge hinaus zu steigern und setzt dadurch das Körpergewicht um 1—2 Pfund herab. 4. Ist etwa bei Nichteinhaltung der gewöhnlichen erprobten Lebensweise und Nichtcontrole des Körpergewichtes durch regelmässige Wägungen (z. B. auf Reisen), auch durch etwaige reichliche Aufnahme von stärkemehlhaltiger Nahrung das Körpergewicht um 1—2 Pfund gesteigert worden, so hält es ziemlich schwer, es ohne besondere Massnahmen wieder herabzubringen. Rasch hilft da nur Bergsteigen und Hungern. 5. Wichtiger als die Qualität der Nahrungsmittel, welche selbstverständlich immer richtig gewählt sein müssen, ist die Quantität derselben. Bei zu reichlichem Fettansatz Disponirten muss diese Regelung, wenn das Resultat ein erwünschtes sein soll, häufig durch die Körperwägungen controlirt werden. Will man nur mit einer Wägung pro die auskommen, so ist es am richtigsten, dieselbe vor der ersten reichlichen Nahrungsaufnahme, also vor dem Mittagsessen, nach Entleerung der Blase vorzunehmen. Morgens ist sehr häufig noch vom Abend her eine grössere Flüssigkeitsmenge retinirt. 6. Der Vortragende rathet bei beabsichtigter Verhütung von Fettansammlungen zu folgenden Mahlzeiten: Morgens Kaffee oder Thee mit wenig Gebäck, ohne Zucker, je nachdem, ohne alle feste Nahrung, eventuell Eiweissnahrung in mässiger Menge. Mittags Fleisch, wenig Fett, wenig Gemüse, kein Brod, vorher Suppe, kein Bier — hinterher, wenn der Nachmittagsdurst kommt, irgend ein Getränk: Kaffee, Thee, Wasser. Abends etwas Brod, Fett, Ei, Fleisch — Beschränkung des Getränkes auf die zur Stillung des Durstes nothwendige Menge. Kein Frühschoppen, keine Abendkneipe mit viel Bier etc. Wird der Hunger Vormittags, etwa wenn kein Gebäck zum Kaffee Morgens genommen worden war, zu unangenehm, so nehme man ein kleines Stück Fleisch oder Wurst ohne Brod. Eventuell gibt es bei tüchtigem Hunger Vormittags eine das Körpergewicht sehr stark herabsetzende Harnfluth.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

118. **Beiträge zur Chirurgie der Bauchorgane.** Von Dr. Witzel in Bonn. (Deutsch. Zeitschrift f. Chirurgie. XXIV. 3, 4.)

Verf. theilt nebst zwei Operationen bei retroperitonealen Sarcomen zwei Fälle von Nephrectomie mit. Der erste Fall — Myosarcom der rechten Niere — endete letal, der zweite — Adenocarcinom der rechten Niere — wurde geheilt. In beiden Fällen wurde der seitliche Bauchschnitt mit Eröffnung des Peritoneums angewendet. Rochelt, Meran.

119. **Casuistische Beiträge zur Nierenchirurgie.** Von Dr. P. Wagner in Leipzig. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. XXIV. 5, 6.)

Verf. berichtet über sechs Fälle von malignen Nierengeschwülsten, in vier von diesen Fällen wurde eine Operation versucht, jedoch nur in einem Falle zu Ende geführt, während in den drei übrigen Fällen nach Eröffnung der Bauchhöhle sich Verhältnisse darboten, welche zwangen, von einer Exstirpation des Tumors abzustehen. Von Hydronephrosen sind drei Fälle angeführt; im ersten Falle handelte es sich um doppelseitige Hydronephrose und wurde kein operativer Eingriff vorgenommen, im zweiten Falle, wo eine Niere mit doppeltem Becken und doppeltem Ureter vorhanden war und nur die eine Hälfte hydronephrotisch entartet war (die Diagnose lautete auf Leberechinococcus) wurde mit Erfolg die Exstirpation der Geschwulst ausgeführt. Im dritten Falle wurde punctirt und eine Drainage eingelegt. In einem Falle von Echinococcus der Niere wurde die Exstirpation vorgenommen, Patientin starb bald nach Vollendung der Operation. Die Diagnose hatte auf Ovariencyste gelautet. Nach einer Schilderung der klinischen Beobachtungen und des pathologisch-anatomischen Befundes bei zwei Fällen von cystöser Degeneration der Nieren, bei denen von jedem Eingriffe abgesehen wurde, führt Wagner zwei Fälle von eitriger Pyelonephritis an, in welchen durch Eröffnung der Eiterherde Besserung herbeigeführt wurde, ein dritter Fall, welcher nach vorgenommener Nephrotomie mit offener Fistel entlassen war, ging später an Urosepsis zu Grunde. Zum Schlusse seiner, eine Zusammenfassung der ganzen einschlägigen Literatur enthaltenden sehr lesenswerthen Arbeit kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Nephrectomie ist indicirt in Fällen, wo das Nierenleiden an sich direct lebensgefährlich ist (maligne Nierengeschwülste, sehr grosse gutartige Neubildungen, tuberculöse Nierenaffectionen [?]). Bei Stein- und Eiterniere sollte stets zunächst die Nephrolithotomie, respective Nephrotomie ausgeführt werden. Für Exstirpation von Eiter- und Steinnieren etc. eignet sich der Simon'sche Lumbalschnitt, für grössere solide Nierentumoren der Bergmann'sche Schnitt.

Rochelt, Meran.

120. **Ueber die Behandlung des Hygroma praepatellare.** Von Dr. Houzel, Boulogne-sur-Mer. (Revue de Chirurgie. 1886. 9.)

Das chronische Hygrom des Kniescheibenschleimbeutels ist eine fast ausschliesslich professionelle Affection und vorzugsweise bei Leuten anzutreffen, welche häufig sich auf die Knie niederlassen müssen. Das Leiden ist ohne Gefahr für's Leben, doch beeinträchtigt es die Function des Kniegelenkes auf mannigfaltige Weise und behindert die damit behafteten Leute somit in ihrem Erwerbe. Unter solchen Umständen war man genöthigt, auf Mittel zu dessen Heilung zu sinnen, welche bei dem möglichst geringsten Risiko auf schnelle und wenig eingreifende Weise zum erwünschten Ziele führen. Viele und mannigfaltige Mittel hat man von jeher dagegen empfohlen und angewandt und haben ebenso zahlreiche Vertheidiger als Gegner gefunden; ein Beweis, dass keine dieser Behandlungsmethoden besonders vortreffliche Resultate geliefert hätte. Houzel illustrirt dies durch Anführung der Aussprüche der ersten französischen Chirurgen von Velpeau und Ollivier an. Alle nur äusserlich wirkende Mittel wirken langsam und sind unverlässlich. Die bis heute daher als wirksam bekannten Behandlungsmethoden sind: 1. Punction mit folgender Jodinjection, 2. Drainage, 3. kreuzweise Incision mit Einführung von Charpie in die Cyste, 4. Excision und endlich 5. complete Exstirpation der Cyste. Keine führte stets zum Ziele und keine ist gefahrlos. Obendrein schützen die ersten Methoden nicht vor Recidiven. Die letzte Methode, die der vollkommenen Entfernung des Schleimbeutels, bot aber vor Einführung der antiseptischen Behandlungsweise der Wunden durch Lister so viel Gefahren, dass Velpeau, der sie 1826 das erste Mal ausführte, sagte, dass man bei dieser Operation dem Kranken eine Thüre zum Tode öffne. Dies war so lange wahr, als man noch die antiseptische Methode nicht kannte, welche uns heute noch gefahrvollere Operationen zu unternehmen gestattet.

Durch die antiseptische Methode wurde die Totalexstirpation des präpatellaren Hygromes zu einer gefahrlosen Operation, auf die bei rigoroser Befolgung der Vorschriften der Antisepsis in den meisten Fällen Heilung per primam folgt; Heilung durch Eiterung nur ausnahmsweise. Zehn Tage im Mittel, 14 Tage als Maximum werden zur vollständigen Heilung beansprucht. Man wird und soll heutzutage nur mehr diese Operation zur Heilung des chronischen Cystenhygromes in Anwendung bringen und nicht mehr zaudern zum Bistouri zu greifen, um mit einem Male das Uebel vollkommen zu beseitigen.

Bei der Operation kann es aber passiren, dass man die Cyste ansticht und der Inhalt sich vorzeitig entleert, wodurch die Entfernung des Sackes sehr erschwert wird. Auch kann es in gewissen Fällen sehr schwer werden, sich zu versichern, dass man Alles entfernt habe und ein kleiner Partikel der Tasche, der der Exstirpation entgangen war, kann die Prima intentio verhindern und die Operation sehr behindern. Folgendes, von Dr. Pozzi in der Société de chirurgie am 6. November 1878 angegebene Verfahren ist nun im Stande, diese üblen Zufälle zu verhindern: Die Cyste wird vorher punctirt und der flüssige Inhalt entfernt, worauf man letzteren durch eine Injection von bei 45° flüssig gemachten Wal-

rathes ersetzt, das man erstarren lässt, was man durch Eis oder Aether beschleunigen kann. In 10 oder 15 Minuten ist das Walrath erstarrt und die Tasche stramm erfüllt und hart, worauf deren Entfernung sodann leicht von Statten geht. Diese Methode, so einfach und sicher, macht alle anderen überflüssig und ist heute die einzig anzuwendende. (Referent hat selbst in drei Fällen von der einfachen Discision mit folgender Tamponade der Schleimbeutelhöhle durch Jodoformgaze und antiseptischen Occlusivverband gute Erfolge gesehen, jedoch führte dieselbe nicht so schnell zum Ziele, weshalb er nicht anstehen würde, in einem künftigen Falle sofort die Totalexstirpation zu machen.)

Der Erfolg wird durch drei eigene Fälle Houzel's bestätigt, wobei derselbe noch hinzufügt, dass die Mehrheit der Pariser Chirurgen an den Hospitälern diese Operationsmethode acceptirt haben und diese besonders von Professor Trélat geübt wird.

Dr. Joh. Baaz (Graz).

121. **Zur Behandlung von Harnröhrenstricturen. Zwei neue einfache Instrumente zur Dilatation und zum inneren Harnröhrenschnitt.** Von Schüller. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 25.)

Schüller's Harnröhrendilatator ist ein geradliniges, aus einem starken unbiegsamen und schwachen biegsamen Drahte zusammengesetztes Instrument, dessen letzterer Theil durch eine Schraube am Handgriff bogenförmig emporgehoben werden kann. Durch seine geradlinige Richtung ist es bei einmaliger Einführung nach allen Richtungen hin in Anwendung zu bringen. Schüller's Urethrotom ist ein sehr langgestieltes, geknöpftes Messer mit sehr kurzem und schmalem schneidenden Theile. Da die Harnröhre im Orific. externum eine senkrechte, bald dahinter aber bis zum Bulbustheil eine quere Spalte darstellt, von 4—7 Millimeter Durchmesser, der schneidende Theil des Instrumentes aber nur 2 Millimeter breit und auch noch hohl geschliffen ist, so wird, wenn der Rücken des Instrumentes in dem einen Spaltwinkel entlang geführt wird, die Schneide den anderen Spaltwinkel nie berühren. Lieferant: H. Reim Nachf. (Pfau) Berlin.

Chotzen (Breslau).

122. **Intorno all'operazione radicale dell'ernia (con 6 casi guariti).** Von Dr. Usiglio in Triest. (Triest 1886.)

Die radicale Operation der verschiedenen Hernien wird nach drei Methoden geübt: 1. Entfernung des Bruchsackes bis zum Leistencanale; 2. Abbinden des Bruchhalses und Ausschneiden eines Stückes aus demselben; 3. Vereinigung der Aponeurotisränder der äusseren Oeffnung des Bruchsackes. Der Autor theilt nun sechs Fälle mit günstigem Erfolge mit, die er mit der zweiten Methode, mit kleinen Abweichungen durch anatomisch-pathologische Veränderung bemüssigt, ausgeführt. Die Indicationen für die Radicaloperation sind nach dem Verf. folgende: 1. nicht reponible Hernien, die den Patienten Beschwerden verursachen; 2. reponible Hernien, die aber schwer durch ein Bruchband zurückgehalten werden und den Kranken in der Ausübung seines Berufes hindern; 3. incarcerirte Hernie, bei welcher die Chelo-

tomie gemacht werden sollte. Als Contraindication werden angeführt 1. freie Hernie bei herabgekommenen phthisischen Individuen mit anhaltendem Husten wegen geringer Wahrscheinlichkeit günstiger Narbenbildung; 2. bei alten Leuten, wenn dieselben nur nicht zu sehr durch die Hernie belästigt werden und 3. bei kleinen Kindern, insolange ein Bracherium als nützlich sich erweist und die Hernie nicht allzu rasch wächst. Bei jungen Individuen mit incarcerirter Hernie soll die Radicaloperation ohne Aufschub gemacht werden, weil durch das Hinausschieben die Prognose dubiöser wird; bei alten Leuten ist das Zuwarten nicht nachtheilig, wenn nur die Hernie nicht zu voluminös ist und häufig schwere Taxis geübt werden muss. Die Mortalität ist bei der Radicaloperation für incarcerirte Hernien grösser als für freie, und die allerungünstigsten Resultate geben die incarcerirten Cruralhernien. Im Uebrigen müssen wir auf die sehr belehrende Originalarbeit verweisen. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

123. **Ueber den Einfluss der Traumen auf Herzleiden.** Von Verneuil. (Société de Chirurgie. Sitzung vom 17. Nov. — La semaine médic. 24. Nov.)

Verneuil hält den Einfluss von Verletzung auf Herzkrankheiten für unzweifelhaft. Es kommen sogar Fälle vor, wo bis dahin nicht erkannte Herzleiden plötzlich nach einem Trauma sich bemerkbar machten. Die grösste Gefahr, welche Verletzungen für an Herzkrankheiten Leidende zur Folge haben, betrifft die Hämorrhagien. Erst unlängst, als Verneuil ein Epitheliom der Zunge bei einer Frau mit Mitralinsufficienz zu operiren hatte, unterliess er die Anwendung des Chloroforms und nahm zum Thermocauter seine Zuflucht. Trotzdem kam es zu schweren secundären Blutungen, die erst aufhörten, als er auf das Herz durch Digitalis einwirkte. Er räth daher, dass man in allen Fällen, wo man operiren muss, bei gleichzeitig bestehender Propathie (Syphilis, Scrophulose) man früher diese behandeln soll.
O. R.

124. **Anwendung des Jodols in der Chirurgie des Kindesalters.** Von Prof. Demme in Bern. (XXIII. medic. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kindersp. in Bern.)

Verf. verwendete das Jodol 1. als Streupulver auf Höhlenwunden nach Auskratzung tuberculöser Knochenherde, auf necrotischen, zum Theil durch ausgedehnte Verbrennungen entstandenen Geschwürsflächen, ferner zur Bepuderung frischer Riss- und Schnittwunden. Es wurde auf die mit Jodol mehr oder minder stark bedeckten afficirten Gewebspartien ein entsprechend grosses Stück des gewöhnlichen Borlinth und hierüber ein gewöhnlicher Bruns'scher Watteverband applicirt. Bei der alle 2—5 Tage vorgenommenen Verbanderneuerung wurde Geruchlosigkeit des Wundsecretes und gute Beschaffenheit der Granulationsbildung constatirt. Gegenüber der Jodoformbehandlung ist hervorzuheben, dass das Jodol nicht mit dem Wundsecrete jene den Wund- und Geschwürsflächen fest adhärirenden, zuweilen nur unter Blutung zu entfernenden, die Heilung verzögernden Krusten und Schorfe bildet, sondern durch Abspülung mit Phenol-

(1%) oder Borsäurelösung (2%) sich meist leichter und schonender wieder entfernen lässt. — 2. Als Jodolöl und Jodolglycerin im Verhältnisse von 1 : 2 bis 1 : 4 in Form hiermit getränkter Wattetampons oder Borlintstücke zur Ausfüllung eröffneter und ausgekratzter Abscesshöhlen. Es kann dabei das Jodol direct oder nach vorhergehender Lösung in Alkohol mit dem Glycerin zu einem Liniment vermengt werden. — 3. Als Jodolgaze ähnlich der bekannten Jodoformgaze in gleichen Procentverhältnissen und nämlicher Applicationsweise. Der Erfolg von 2 und 3 entsprach dem unter 1 beschriebenen Effecte. Die Granulationsbildung scheint übrigens unter dem Einflusse der Jodolgaze noch befriedigendere Fortschritte zu machen als beim Gebrauche des Jodolöls oder Glycerinlinimentes. Intoxicationserscheinungen oder eine nachtheilige Einwirkung auf die Verdauungsorgane (Appetitverlust wie beim Gebrauche des Jodoformes in der Kinderpraxis) wurden nicht wahrgenommen. Bei zwei Fällen von Verbrennung, bei welchen es sich um den Jodolglycerin-Verband einer ausgedehnteren und frischen Wundfläche gehandelt hatte, gelang der Nachweis des Jodes im Urin, etwa $1^1/_2$ Stunden nach der Anwendung (jedoch nur nach den beiden ersten Verbänden). Die locale antiseptische Wirkung des Jodols scheint wie beim Jodoform auf einer permanenten Abspaltung kleinster Quantitäten Jod an der Stelle seiner Anwendung zu beruhen. Von hier aus dürfte die Aufnahme des letzteren in den Organismus in den bekannten resorbirbaren Eiweiss- und Alkaliverbindungen vor sich gehen. Die Möglichkeit des Auftretens von allgemeiner Jodwirkung, beziehungsweise von Vergiftungssymptomen, ähnlich dem uns vom Jodoform bekannten Symptomenbilde, ist somit auch beim Jodole nicht auszuschliessen. —r.

125. **Zahncaries bei Bäckern.** Von Fr. Hesse. (Deutsche Monatsschrift f. Zahnheilkunde. Juli 1886. — Centralbl. f. Chir. 1886. 52. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 5.)

Verf. beschreibt eine eigenthümliche Caries an den Lippen- und Wangenflächen der Zähne bei den Bäckern. Die Caries ist weich, rasch fortschreitend und sehr tiefgehend. Sie beginnt am Zahnfleischrande und rückt von hier aus schneller gegen die Schneide, als unter das Zahnfleisch vor. Die Farbe derselben ist dunkelbraun. Die Erscheinungen sind so eigenthümlich, dass sich in fast allen Fällen aus dem zerstörten Gebiss der Beruf des Pat. richtig erkennen lässt. Die Pat. befinden sich fast alle in dem noch jugendlichen Alter von 17–23 Jahren. Als Grund für den schnellen Zerfall der Zähne führt Verf. die Einathmung des Mehlstaubes an und stellt in Folge dessen die Frage auf, ob nicht bei den Müllern dieselben Krankheitserscheinungen der Zähne zu finden seien. Referent — Busch (Berlin) — hat diese eigenthümliche Caries, welche sich besonders deutlich an den oberen Frontzähnen zeigt und den Schmelz scharfrandig fortfrisst, so dass das freigelegte Dentin eine braune und nicht selten schwarze Farbe annimmt, gleichfalls nicht selten beobachtet, unterscheidet sich jedoch in der Auffassung dieser Verhältnisse von dem Verf. darin, dass er diese Erkrankung nicht bei den Bäckern im Allgemeinen, sondern nur bei den Zucker-

bäckern und Conditoren gefunden hat. Die Angabe der betreffenden Pat. war stets die, dass sie bei ihrer Arbeit lange Zeit in einem mit Zuckerstaub erfüllten Raum sich aufhalten mussten und auch die Aufgabe hatten, den heissen Zuckerguss zu schmecken. Ref. sieht daher nicht in dem Mehlstaub die veranlassende Ursache der Caries, dessen Umsetzung in Zucker doch wohl nicht so schnell erfolgt, sondern im Zuckerstaub selbst, und benennt diese Caries dem entsprechend kurzweg als „Zuckercaries". Aehnliche Zerstörungen der Frontzähne finden sich auch am Milchzahngebiss bei Kindern, denen ein sogenannter Zulp, d. h. ein Beutel, in welchem fein gestossenes Weissbrot mit Zucker enthalten ist, oft zur Beruhigung in den Mund gesteckt wird. Auch hier ist es nicht das Amylum, sondern der Zucker selbst, welcher durch Fermentation in saure Gährung übergeht und dadurch die Zähne anfrisst.

126. **Ueber Antiseptik in der Zahnhöhle mittelst Anwendung galvanocaustischer Sonden.** Von Ch. Godon. (Mittheilung an die Soc. d'Ontologie de Paris. 1886. 15. Juni. — Oesterr.-ungarische Vierteljahrschr. f. Zahnheilk. 1887. I. 4.)

Der Vortragende resumirt seine Erfahrungen in folgenden Sätzen: 1. Die Anwendung des Galvanocauters in Form der galvanocaustischen Sonden führt durch die raschere und vollständigere Zerstörung der Keime und Fermente eine raschere und länger andauernde Heilung der Periostitis herbei, als das gewöhnliche Verfahren. Mittelst der galvanocaustischen Knopfsonden wird die Sensibilität wirksamer zerstört als mit Causticis und ohne Gefahr für die Pulpa. Der Galvanocauter verwandelt durch eine rasche Verbrennung die organischen Theile in Kohle, es bleibt in der Cavität ein neues Antisepticum zurück, dessen günstige Wirkung durch das alte Verfahren der Cauterisation mit dem Glüheisen bei der Caries zweiten Grades schon erprobt ist, und in der letzten Zeit neuerdings constatirt worden durch den Vortrag von Gillard: „Ueber die Anwendung der Kohle in den Zahncanälen". 2. Die galvanocaustischen Sonden können zur Zerstörung der Nerven und Gefässreste in den Canälen mit grösserem Erfolg als die Caustica angewendet werden, da sie einen rascheren Verschluss derselben gestatten, wodurch die Chancen einer consecutiven Periostitis verringert werden. 3. Es wäre vielleicht möglich, wie vor einigen Jahren ein deutscher Zahnarzt (Witzel) vorgeschlagen hat, mit Hilfe des Galvanocauters die zur Gänze oder zum Theil in Folge der Entzündung zerstörte Pulpa zu zerstören und den gesunden Theil zu conserviren. —r.

127. **Gonorrhoischer Tubo-ovarial-Abscess der rechten Seite, Laparotomie, Salpingotomie und Exstirpation des Ovarium, Genesung.** Von Howard A. Kelly in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. November-Heft 1886, pag. 1169.)

Eine 20jähr., früher stets gesunde Frau wurde, als sie in die Ehe trat, von ihrem Gatten, der seit 3 Jahren an einer Gonorrhoe litt, inficirt. Sie erkrankte unter den Erscheinungen einer Peritonitis und bildete sich weiterhin rechts neben dem Uterus

ein fixirter, elastischer Tumor. Da die Kranke späterhin im Verlaufe des über 5 Monate währenden Leidens Zeichen septischer Affection zeigte, wurde die Laparotomie gemacht und der Tumor entfernt. Die Kranke genas. Der Tumor, $2^1/_2$ Zoll im Durchmesser, bestand aus dem rechten Ovarium und seinen Tuben, die zusammen eine Cyste bildeten, gefüllt mit 3 Unzen eines dünnen, grünlichen, übel aussehenden fötiden Eiters. Bei der Operation passirte der unangenehme Zwischenfall, dass diese Cyste, als sie entfernt wurde, einriss. Kleinwächter.

128. **Ein Fall von angeborener Hymenalcyste.** Von Döderlein in Erlangen. (Arch. für Gyn. Bd. XXIX. H. 2, pag. 284.)

Ein weibliches Neugeborenes zeigte eine haselnussgrosse, die Schamlippen auseinander drängende, cystisch prall gefüllte Geschwulst, deren weisslich glänzende Wand von zahlreichen Gefässen durchzogen war. Die Blase stand mit dieser Cyste in keinem Zusammenhange. Der Tumor wurde gespalten, wobei sich eine milchige, breiige Flüssigkeit entleerte, die nur aus unveränderten grossen Plattenepithelien mit grossen Kernen bestand. Als das Kind nach einigen Tagen wieder vorgestellt wurde, konnte die Stelle, wo die Cyste gesessen, nur schwer gefunden werden, es war dies an der rechten oberen Hälfte des Hymen. Als die Genitalien beim Aufsuchen dieser Stelle untersucht wurden, entleerte sich plötzlich aus der linken Hälfte des Hymen, aus einer Oeffnung, an der gleichen Stelle, wo die excidirte Cyste gesessen, eine makro- und mikroskopisch gleiche Flüssigkeit. In diese Oeffnung konnte man eine Sonde $^1/_2$ Centimeter weit einführen. Das ausgeschnittene Wandstück der Cyste trug an der Innenwand Pflasterepithel. Döderlein untersuchte weibliche Neugeborene und fand bei normalen Genitalien häufig rechts und links an der gleichen Stelle der Hymenaloberfläche solche Oeffnungen. Wo keine solchen da waren, fand er zwei enge aneinander liegende Schleimhautfalten, die im ersten Momente den Eindruck von einem geschlossenen Canale machten, sich jedoch bei stärkerem Anziehen auseinander ziehen liessen, daher Verwachsungen gegenüber liegender Mucosafalten, die sich trennen liessen. Anfangs vermuthete Döderlein, es lägen die Mündungen der sog. Gartner'schen Gänge vor, doch zeigte sich bald der wahre Entstehungsgrund, Retention des Secretes zwischen zwei verwachsenen Mucosafalten. Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

129. **Ueber Glaucom.** Von Javal. (Bericht über die 18. Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg 1886.)

In einem Falle von Prodromalglaucom mit mässiger Spannung und schmerzlosem Verlaufe traten kurze Zeit nach der Operation heftige neuralgische Schmerzen und Drucksteigerung ein, schliesslich totale Erblindung. Das eigenthümliche des Falles war, dass die Drucksteigerung nur bei sehr genauer Betastung zu merken, dass ein ziemlich starker Astigmatismus gegen die Regel vorhanden, und dass gar keine Beschränkung des Gesichtsfeldes zu finden war, dagegen eine Herabsetzung des centralen Sehens für Roth. Er frägt, welches sind eigentlich die Fälle, in denen die Iridectomie nicht nur versagt, sondern eine Beschleunigung des schlechten Zustandes mit sich bringt. Schweigger macht aufmerksam, dass v. Gräfe diese Fälle als Glaucoma malignum beschrieben habe. Diejenigen, die er selbst gesehen, betrafen alle weibliche Personen, bei denen sich das Glaucom (statt Gl. simplex) schon vor den klimacterischen Jahren entwickelt hatte. Einige Stunden nach der Operation trat eine heftige Entzündung mit intraoculärer Drucksteigerung ein. Die vordere Kammer war leer, der Ausgang Atrophia bulbi. Fuchs erzählt einen solchen Fall, in dem er durch eine Punctio sclerae wie bei Netzhautabhebung eine bedeutende Besserung des Sehens erhalten habe. H. Cohn meint, dass man diese Fälle daran erkenne, dass sofort nach der Iridectomie der Druck höher werde als vorher. Auch Javal hat wie Fuchs einmal den günstigen Einfluss der Scleralpunction gesehen, das Auge wurde wenigstens viel ruhiger. Morphiumeinträufelungen entfalteten manchmal sehr wohlthätige Wirkungen von Reuss.

130. **Des Zones hystérogénes observées sur les muqueuses des voies aëriennes inférieurs et des organes des sens.** Von L. Lichtwitz. (Revue mensuelle de laryngologie etc. 1886. pag. 12.)

Von sieben Hysterischen mit mehr weniger ausgesprochenen äusseren Zonen, die Lichtwitz untersucht hat, zeigten sechs auch an der Schleimhaut der oberen Luftwege und der Sinnesorgane hysterogene Zonen. In allen untersuchten Fällen waren die Nasenhöhlen der Sitz spasmogener Zonen, und zwar fünfmal beiderseitig, einmal nur auf einer Seite, während die andere Sitz einer hysterogenen Zone war. In vier Fällen bestanden auf der Larynxschleimhaut spasmogene und lethargogene Zonen, während die hintere Nasenrachenwand einmal eine lethargogene und einmal eine spasmogene Zone, und die hintere Wand des Gaumensegels einmal eine lethargogene Zone traf. Die Berührung des Tubeneinganges brachte einmal eine Aura hervor. Ebenso fanden sich auch in einem Falle bei Berührung einzelner Partien der Mundschleimhaut, in einem zweiten Falle bei Berührung der Conjunctiva, der Cornea, der Thränengänge, der äusseren Gehörgänge und des Trommelfells hypnogene, lethargogene und spasmogene

Zonen. Die Empfindlichkeit der einzelnen Zonen war selbst bei einem und dem demselben Individuum eine verschiedene. Der Versuch, sie mit Hilfe des Cocains zurecht zu setzen, gelang nicht in allen Fällen. Vielleicht ist dieser Misserfolg dem Umstande zuzuschreiben, dass schon die Application des Medicamentes eine convulsive Krise erzeugte. Hönigsberg.

131. **Syphilome der beiden wahren Stimmbänder.** Von Dr. Eugen Esman. (Rev. mens. de laryng. Febr. 1886. — Münchner medic. Wochenschr. 1886. 52.)

Ueber die Häufigkeit von syphilitischen Geschwülsten des Larynx bestehen grosse Meinungsverschiedenheiten. Schech erklärt das Gumma des Larynx als äusserst selten, während der Italiener Mattei findet, dass das Gumma von allen specifischen Larynxaffectionen am häufigsten angetroffen werde. Verf. erklärt die Verschiedenheit der Ansichten daraus, dass das Syphilom des Larynx sehr rasch Veränderungen eingeht — man sieht gewöhnlich schon tiefe Geschwüre oder gar schon Narben. Verf. theilt folgende Beobachtung mit: Patientin, 55 Jahre alt, Hausirerin, leidet seit einer Reihe von Jahren an chronischen Catarrhen in Folge von allen möglichen Schädlichkeiten; 6 Monate vor der Untersuchung traten neue Symptome, Dyspnoe und hochgradige Allgemeinstörungen auf. Der Spiegelbefund ergibt: Stimmbänder zwei dicke runde Wülste, von glatter Oberfläche, dunkelroth; das rechte Stimmband um die Hälfte breiter wie das linke. Die Kranke soll niemals syphilitische Erscheinungen geboten haben. Therapie: Quecksilbereinreibungen, innerlich Jodkali. Schon fünf Tage nach Beginn der Behandlung merkliche Besserung der Dyspnoe und des objectiven Befundes. Schon nach kaum zwei Monaten dieser Behandlung absolut normaler Spiegelbefund, die Stimme soll wieder ebenso voll und klar sein wie vor der ersten Erkältung im Alter von 20 Jahren. Bezüglich der Ursache bestätigt Esman's Beobachtung die Meinung Ziemssen's, dass die syphilitischen Erscheinungen da, wo grosse Anforderungen an das Organ gestellt werden, rascher und ausgeprägter zur Geltung kommen als bei solchen, bei denen dieses nicht der Fall. Verf. ist der Ansicht, dass in den bezeichneten Fällen die Allgemeinbehandlung mit der localen Hand in Hand zu gehen — obwohl bei obigem Falle die Allgemeinbehandlung so rapide Fortschritte in der Besserung ergab, dass von einer localen Behandlung abgesehen wurde.

132. **Extraction einer Messerklinge aus dem weichen Gaumen.** Von Dr. F. W. Selle, Dresden. (Jahresb. d. Ges. f. Natur- u. Heilkunde in Dresden. 1885/86. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1886. 12.)

Verf. stellt in der Sitzung vom 24. October 1885 einen Kranken vor, der vor zwei Tagen mit Schmerzen am weichen Gaumen rechterseits in's Garnisonslazareth aufgenommen wurde. Man fand an dieser Stelle eine bedeutende Anschwellung sämmtlicher Weichtheile, aus der die Spitze eines metallischen Gegenstandes hervorragte. Extraction einer circa 6 Cm. langen, 1·5 Cm. breiten, scharfen Messerklinge unter Anwendung der localen

Anästhesie mittelst 20proc. Cocainlösung. Die Entstehung des Leidens ist folgende: Der Kranke wurde im September 1884 meuchlings überfallen, bekam einen Messerstich in die Gegend hinter dem linken Ohr und wurde in's Krankenhaus zu Meissen aufgenommen, wo innerhalb sieben Wochen die Wunde unter Eiterung und concomitirenden Schlingbeschwerden heilte. Im November desselben Jahres wurde der Kranke als Rekrut beim Schützenregiment eingestellt, befand sich jetzt dauernd gut und vollkommen gesund und erkrankte erst am 16. October d. J. mit erneuten Schlingbeschwerden, die seine Aufnahme in's Hospital veranlassten. — Bemerkenswerth ist, dass schon früher leichte Lähmungserscheinungen im Gebiete des rechten Facialis mit intercurrenten Zuckungen aufgetreten sind, ebenso Gehörsstörungen leichter Art. Geschmacksempfindung zur Zeit rechts herabgesetzt, theilweise ganz aufgehoben; rechte Gaumenhälfte herabgezogen. Uvula merkwürdigerweise nach der kranken Seite gezerrt. In der Discussion bemerkt Dr. Vetter, dass es sich wahrscheinlich um eine aufsteigende Neuritis im Facialis handle, da alle oberhalb der Läsionsstelle abgehenden Facialisäste mitbetroffen sind; die Stellung der gelähmten Uvula sei übrigens nicht ganz constant; sie könne nach der gelähmten, wie nach der gesunden Seite abweichen.

Dermatologie und Syphilis.

133. **Ueber das indurative Oedem.** Von E. Finger. Vortrag, geh. in der Section für Derm. und Syph. der 59. Vers. deutscher Naturf. und Aerzte. (Deutsche med. Wochenschr. 1886, Nr. 48, pag. 855.)

An den grossen und kleinen Labien, an der Clitoris, dem Mons Veneris bei Weibern, am Präputium, der Haut des Penis und Scrotum bei Männern entwickelt sich, meist im Anschluss an einen syphilitischen Primäraffect oder an secundäre Symptome, selten selbstständig als erste syphilitische Erscheinung, eine Verdickung der Haut und des subcutanen Gewebes, welche sich durch die eigenthümliche Farbe, elastische Resistenz wesentlich von dem hydropischen Oedem und der Phlegmone unterscheidet.

Die mikroskopische Untersuchung ergab eine Combination chronischer und acuter Zustände, nämlich Infiltration der Gefässwände und Hyperplasie der fixen Bindegewebszellen, andererseits Oedem der Papillen und fibrinöse Exsudation um die Gefässe und auch von der kleinzelligen Infiltration der Haut muss ein Theil zu den acuten Veränderungen gerechnet werden, wegen der Beimengung rother Blutkörperchen. Die Untersuchung auf Mikroorganismen deckte die Abwesenheit von Streptococcen auf, die selten frei im Gewebe, meist in den Gefässen lagen. Das indurative Oedem ist daher auf eine Mischinfection zurückzuführen, bei der gewöhnlich die syphilitischen Affecte (Sclerose, secundäre Erscheinungen) die Eingangspforte für das zweite Virus, den Streptococcus, bilden. Lesser.

134. **Syphilis des Magens und einfaches rundes Magengeschwür.** Von Gaillard. (Arch. gen. de méd. 1886.)

Gastropathien, die im Verlauf einer Syphilis auftreten und auf Hg und J heilen, können wohl als syphilitischen Ursprungs angesehen werden, doch genügen gastrische Schmerzen und Blutbrechen noch nicht, eine Veränderung im Magen anzunehmen, da Lebersyphilis allein diese Veränderungen hervorrufen kann. Anatomisch sicher ist Magensyphilis, nachgewiesen durch den Nachweis von ulcerirten oder nicht ulcerirten Gummen. Catarrh, Schwellung und amyloide Degeneration sind nicht sicher mit Lues in Zusammenhang zu bringen. Ebenso können Narben die Residuen von Syphilis oder auch von einfachen runden Magengeschwüren sein. Nun vertritt aber Verf. die Ansicht, dass der erste Anstoss zur Bildung des einfachen runden Magengeschwürs syphilitischer Natur, Catarrh oder Arteritis gewesen sein kann und empfiehlt daher die Magengeschwüre Luetischer genauer Beachtung. Finger.

135. **Ein Fall von Scleroderma diffusum universale.** Von T. W. Beukema. (Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. vor Geneesk. 1886. II. pag. 212. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 52.)

Eine 27jähr. Japanerin wurde am 15. Februar in das Hospital zu Nagasaki mit den Symptomen des Scleroderma diffus. univ. aufgenommen. Ihre Mutter hatte an Arthritis deformans, sie selbst 1884 an Malaria gelitten, was beides in der Literatur mit dieser Hautkrankheit als zusammen vorkommend beschrieben wird. Pat. war im September 1885 zum letzten Male entbunden, und nährte ihr Kind noch — japanische Frauen nähren ihre Kinder 3—4 Jahre lang. Im December 1885 litt sie an Conjunctivitis, und Anfang Jänner begann die jetzige Krankheit mit Steifheit des Halses und Kältegefühl. Die Haut des Körpers ist jetzt gleichmässig geschwollen, fest und hart, an manchen Stellen mit einem multiformen Exanthem bedeckt, nicht eindrückbar. Nach längerem Sitzen oder Stehen lässt sich an den Beinen eine seichte Impression hervorbringen. Schleimhäute normal. Es besteht ausserdem Urticaria facticia, besonders wenn Pat. das starke Juckgefühl durch Kratzen zu mildern sucht. Bewegungen der Augenlider, des Kopfes, der Kaumuskeln sind gestört, ebenso die des Rumpfes nur unter grossen Schmerzen ausführbar. Die Sensibilität der Haut ist normal, subjectiv darin starkes Gefühl der Spannung vorhanden. An den Respirations-, Digestions- und Secretionsorganen ist nichts Abnormes; die Reflexe sind erhalten. Die eingeschlagene Therapie — Atropin, constanter Strom applicirt am Rückenmark und Sympathicus — erwies sich erfolglos.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

136. **Die Giftigkeit des Kaninchenharns.** Von Charrin und Roger. Société de biologie. Sitzung vom 18. Dec. (La semaine medic. 1886. 22. December.)

Die beiden Verf. untersuchten im Laboratorium des Prof. Bouchard die giftigen Eigenschaften des normalen Kaninchenharnes. Sie fanden, dass ein Kaninchen in 24 Stunden pro Kilogramm Körpergewicht 61 Ccm. Harn ausscheidet, eine 3mal so grosse Quantität als ein Mensch pro Kilogramm in derselben Zeit lässt. In die Venen injicirt, tödtet Kaninchenharn in der Menge von 15 Ccm., während man vom Menschenharn 40 Ccm. braucht. Menschenharn führt den Tod in einem comatösen Zustand durch Herabsetzen der Athmung herbei, Kaninchenharn dagegen bewirkt Convulsionen und Stillstand des Herzens. Dieser Unterschied erklärt sich aus der Anwesenheit grosser Mengen Kaliumsalze im Kaninchenharn. 1 Kilo Kaninchenharn scheidet davon im Mittel 0·55 Grm. aus. Harne, aus denen das Kalium durch Ausfällen mit Weinsäure entfernt war, zeigten sich ungiftig.

Loebisch.

137. **Einfluss des Wassers auf die Inanition.** Von Laborde. Société de biologie. Sitzung vom 18. December. — (La semaine médic. 1886. 22. December.)

Die durch Nahrungsentziehung erzeugte Inanition bildet nach Verf. ein verwickeltes Problem. Er hat zunächst die Rolle, welche dem Wasser bei der Erschöpfung zukommt, studirt. — Unterwirft man einen Hund von 15·5 Kilo Gewicht der absoluten Nahrungs- und Getränkeentziehung, so stirbt das Thier am 20. Tag. Ein zweiter Hund der gleichen Race und des gleichen Gewichts, dem man während der Nahrungsentziehung Wasser nach Bedarf nehmen liess, war den 20. Tag noch lebhaft, den 40. Tag war der allgemeine Zustand noch ein solcher, dass Laborde den Versuch noch weiter hätte führen können. Die Menge des von diesem Hunde eingeführten Wassers betrug in 40 Tagen 3·7 Kilo, also 97 Grm. pro Tag. Er trank übrigens, je länger die Nahrungsentziehung währte, desto weniger. Den 40. Tag war die Rectaltemperatur 37·0° C. statt 39·0° C. Nach dieser Nahrungsentziehung erhielt der Hund 2 Klgr. Suppe, von der er 1218 Grm. nahm, dann 1 Klgr. Fleisch, welches er gierig verschlang. Kurze Zeit darauf erhob sich die Rectaltemperatur auf 39° C. und das Thier schien erholt, es hatte demnach die plötzliche Zufuhr der Nahrung hier nicht jenen üblen Erfolg, den man vorausgesetzt hätte.

Loebisch.

138. **Die Veränderungen der Gallenabsonderung während des Fiebers.** (Archiv f. exper. Path. u. Pharmak. XXI. Bd. Fortschr. d. Medic. 1886. 23.)

Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Secretionen im

fiebernden Organismus wesentliche Aenderungen gegen den normalen Zustand erfahren. Bezüglich der Gallenabsonderung ist eine mit einer Gallenfistel behaftete Frau beobachtet worden, bei der mit Eintritt einer fieberhaften Erkrankung die abgesonderte Galle geringer und anders gefärbt wurde. Nach der Genesung trat der ursprüngliche Zustand wieder auf. Pisenti stellte diesbezügliche Versuche an Hunden mit vollständigen Gallenfisteln an. Fieber wurde künstlich durch Einspritzen von Faulflüssigkeit unter die Haut und in die Venen erzeugt. Es zeigte sich, dass mit Eintritt des Fiebers die Gallensecretion beträchtlich (um $^1/_3$ bis $^1/_2$) nachliess: sowohl die absolute Menge der Galle als die festen Stoffe verringerten sich. Diese beiden Veränderungen trafen zeitlich nicht zusammen: die Abnahme des Trockenrückstandes fiel später als die Verringerung der absoluten Gallenmenge, so dass noch eine dünne Galle abgesondert wurde, wenn schon die Secretion wieder deutlich gestiegen war. Dauert das Fieber länger an, so hebt sich die Absonderung nach kurzer Zeit wieder etwas, auch der Trockenrückstand steigt. — Am empfindlichsten berührt wird also die Secretion von Temperaturschwankungen. — Die Färbung der Galle wird ebenfalls verändert, dunkler, bei den höchsten Körpertemperaturen fast schwarz. Pisenti glaubt, dass diese abweichende Färbung nicht durch Concentrationsverschiedenheiten, sondern nur durch chemische Unterschiede der Pigmente bedingt sei. Künstliche Erwärmung des Thieres über die Norm hat ebenfalls Verminderung der Gallensecretion zur Folge: jedoch nimmt der procentische Gehalt an festen Stoffen bei diesem Wärmeretentionsfieber nicht ab, sondern zu.

139. **Das Gehirn Gambetta's.** Von Duval. (Progr. méd. 1886. 30. — Neurolog. Centralbl. 1886. 24.)

Duval nennt in einem Berichte an die Société d'anthropologie Gambetta's Gehirn, welches er, nachdem es gehärtet und geformt worden war, genauer studirt hat, „ein schönes Gehirn"; alle Windungen und Furchen sind wohlgebildet, ihre Linien gleichmässig. — Specielle Eigenthümlichkeiten bietet besonders der linke Frontallappen dar. Die III. Stirnwindung bildet gewöhnlich die Form eines grossen lateinischen M. — Der mittlere Theil dieses M, welches bei den anthropoiden Affen gar nicht existirt, dagegen von Rüdinger am Gehirn des Philosophen Huber und des Juristen Wulfert verdoppelt gefunden wurde, zeigt auch bei Gambetta eine ausserordentliche Entwickelung, mehrere sehr bemerkenswerthe Unterabtheilungen, so dass die Gestalt eines grossen lateinischen W herauskommt. Analog den Beobachtungen Rüdinger's, dessen obengenannte Gehirne von Männern stammten, die des Wortes ausserordentlich mächtig gewesen sein sollen, glaubt auch Duval berechtigt zu sein, die eigenthümliche falten- und furchenreiche Entwickelung der III. Stirnwindung, die er in sehr minutiöser Weise beschreibt, in Zusammenhang bringen zu dürfen mit der aussergewöhnlichen Rednergabe, die Gambetta eigen gewesen. Die andern Windungen und Furchen bieten nichts Besonderes dar. Das Gewicht des Gehirns betrug nach einer approximativen Schätzung Duval's

etwa 1241 Gramm. — Somit steht es um 150 Gramm hinter der Norm zurück.

140. **Ueber die Gegenwart von Aceton im normalen menschlichen Harn.** Von Regolo Moscatelli. (Archivio per le scienze mediche. Vol. X. No. 11. pag. 231—233. — Fortschr. d. Medic. 1886. 20.)

Bekanntlich haben Deichmüller und v. Jaksch die Anwesenheit kleiner Mengen von Aceton im normalen Harn behauptet. Die von ihnen benutzten Reactionen sind: Fällen des Aceton durch concentrirte Lösung von Natriumdisulfit, dann Bildung von Jodoform durch Kalilauge und Jodzusatz. Legal hat mit der Weyl'schen Kreatinin-Reaction und Penzoldt mit der Indigprobe (Bildung von Indig durch Zusatz von Orthonitrobenzaldehyd) das obige Resultat bestätigt. Dagegen hat Nobel in zahlreichen Versuchen bei gesunden Individuen, die keinen Alkohol getrunken hatten, Aceton im Harn nicht gefunden. Bei diesem Widerstreite hat Moscatelli von Neuem mit 25 Litern Harn von gesunden Personen die Versuche durch die zuverlässigsten Proben wiederholt, in der Art, dass er jeden Liter gesondert der Destillation unterwarf, die jeweilig erst übergehenden Cubikcentimeter sammelte, verschlossen bewahrte und schliesslich vom vereinigten Fluidum 4 Cubikcentimeter abdestillirte: er erhielt damit keinerlei Reaction. Bei der mit reinem Aceton angestellten Gegenprobe fand Moscatelli, dass die verschiedenen Reactionen 0·5 bis 0·1 Milligramm Aceton sicher nachzuweisen gestatten. Der Verf. schliesst aus seinen Versuchen, dass Aceton kein Bestandtheil normalen Harns ist.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

141. **Zur Diagnose der Tollwuth bei Hunden.** Von Rost. (Ber. über d. Vet.-W. im K. Sachsen pro 1885. S. 70. — Fortschritt d. Medic. 1886. 23.)

Die Diagnose der Tollwuth bei solchen Hunden, die dem Veterinär todt zur Section vorgelegt werden, gehört zu den schwierigsten, ja sie wird vielfach unmöglich, wenn jeder Vorbericht über das Verhalten des betreffenden Hundes intra vitam fehlt. Ein wesentliches und viel grösseres Gewicht als auf alle Cadavererscheinungen ist in letzterer Beziehung auf den unwiderstehlichen Drang der wuthkranken Hunde zum Entweichen vom Hause und darauf zu legen, dass derartige Thiere bei ihrem Umherstreifen alles Lebende, dem sie begegnen, rücksichtslos beissen, beim Fortlaufen vom Hause meist auch noch bekannte Personen verletzen, mit denen sie sonst auf gutem Fusse gestanden haben. Ein umherlaufender fremder Hund, der alles beisst, was ihm von Thieren und Menschen in den Weg kommt, ist nach einer alten Erfahrung, die auch Referent Johne aus vollster Ueberzeugung bestätigt, immer als der Tollwuth

dringend verdächtig zu betrachten. Ein verlaufener fremder herrenloser Hund thut dies nie, er beisst ungereizt Niemand, sondern entflieht meist beim Herannahen ihm fremder Thiere oder Menschen. Einen eclatanten Beweis für diesen alten Erfahrungssatz berichtet Rost. In einem in Böhmen nahe der sächsischen Grenze gelegenen Orte hatte ein Hund seinen Herrn, dessen Sohn und 13jährige Tochter gebissen, war dann in sächsische Ortschaften entlaufen und hatte hier alles gebissen, was ihm in den Weg kam. Von hier verjagt, war das Thier zurückgelaufen und erschossen worden. Trotzdem die betreffende böhmische Gemeindebehörde versicherte, dass die von dem österreichischen Sachverständigen vorgenommene Section qu. Hundes und das darauf hin abgegebene Gutachten den Wuthverdacht nicht bestätigt hätten, wurden auf Rost's Antrag sämmtliche in den sächsischen Ortschaften gebissenen Hunde getödtet und die Hundesperre angeordnet. Wie richtig seine Diagnose gewesen war, bestätigte der Umstand, dass 8 Wochen darauf die von dem betreffenden Hunde gebissene 13jährige Tochter des Besitzers an Lyssa starb.

142. **Ueber Pasteur's Untersuchungen über das Wuthgift und seine Prophylaxe der Wuthkrankheit.** Von Prof. v. Frisch. (Sitzgsbr. d. k. Akademie der Wissenschaften in Wien. Sitzung vom 16. December 1886.)

v. Frisch theilt die Resultate der Untersuchungen mit, die er zu dem Zwecke angestellt hatte, um die von Pasteur gemachten Angaben über das Virus der Wuthkrankheit (die Uebertragbarkeit desselben, die Möglichkeit einer Verstärkung und Abschwächung seiner Virulenz, sowie die aus diesen Thatsachen weiter gezogenen Folgerungen über die Erzielung von Immunität gegen Hundswuth durch die Einleitung einer sogenannten Präventivbehandlung) in ihrem ganzen Umfange einer experimentellen Nachuntersuchung zu unterziehen.

Die wesentlichsten Ergebnisse seiner Experimente sind folgende: 1. Das Wuthgift ist in concentrirtester Form im Centralnervensystem (Gehirn und Rückenmark) des an Wuth verendeten Thieres enthalten. — 2. Kleine Mengen von Cerebrospinalsubstanz an Wuth verendeter Hunde anderen Thieren auf dem Wege der Trepanation subdural injicirt, rufen nach einer, geringen Schwankungen unterliegenden Latenzperiode (14—21 Tage) mit absoluter Sicherheit dieselbe Krankheit hervor. Von diesen ist die Wuthkrankheit wieder in der gleichen Weise auf andere Thiere übertragbar. — 3. Auch nach subduraler Infection mit Marktheilchen von an Lyssa verstorbenen Menschen erkranken die Thiere unter denselben Erscheinungen nach ungefähr gleicher Incubationszeit. Hierdurch erscheint die Identität der Processe bei Mensch und Thier vollkommen sichergestellt. — 4. Durch subcutane Injection von Cerebrospinalsubstanz erfolgt die Infection weniger sicher und die Incubationszeit erscheint länger als nach Einbringung des Virus unter die Dura. — 5. Die Menge des subcutan injicirten Virus scheint zur Länge der Incubationszeit in verkehrtem Verhältnisse zu stehen; je geringer die injicirte Menge, um so länger die Incubationsperiode. — 6. Durch fortlaufende subdurale

Uebertragung des an die Cerebrospinalsubstanz gebundenen Lyssa-Virus auf Kaninchen erfolgt nach einer Reihe von Generationen eine anfänglich sehr unregelmässig, später regelmässig und stetig zunehmende Abkürzung der Incubationszeit. — 7. Das von Pasteur gewonnene, durch Weiterimpfung von Kaninchen zu Kaninchen durch 40—50 Generationen resultirende sogenannte „Virus fixe“ von siebentägiger Incubationszeit übertrifft das Virus der sogenannten „Strassenwuth“ an Virulenz nicht nur dadurch, dass die Krankheit früher zum Ausbruch kommt, sondern auch dadurch, dass sowohl nach subduraler, sowie nach subcutaner Infection die Versuchsthiere ganz ausnahmslos der Krankheit erliegen. — 8. Das sogenannte „Virus fixe“ scheint durch weitere Uebertragung keine wesentliche Verkürzung der Incubationszeit mehr zu erleiden (hier und da erkranken die Thiere schon am sechsten Tag), hingegen ist die Incubationszeit von sieben Tagen auch nicht constant und kommen Rückschläge von 8- bis 10-, ja 12tägiger Incubationszeit vor. Eine 8- bis 12tägige Incubationsdauer und damit ein Gift von gleichwerthiger Virulenz ergibt sich aber auch bei Uebertragung der „Strassenwuth“ zuweilen schon in zweiter oder dritter Generation. — 9. Die Gewinnung eines Virus fixe von 7tägiger Incubationszeit ist nicht nur auf dem von Pasteur angegebenen Wege zu erzielen, sondern kommt auch unabhängig von der Reihe der Uebertragungen, zuweilen viel früher zu Stande und dieses Virus zeigt sich dann bei Weiterimpfungen in seinen Wirkungen und der Incubationsperiode constant. — 10. Durch Austrocknen der Cerebrospinalsubstanz bei 20° C. über Aetzkali nimmt die Virulenz der Rückenmarksstückchen von Tag zu Tag ab, und erscheint nach 16- bis 14tägiger Austrocknung vollkommen erloschen. — 11. Versuchsthiere, welchen eine Reihe von verschieden abgeschwächten Impfstoffen (verschieden lange Zeit getrocknete Markstückchen) subcutan beigebracht wird, werden durch die schwächeren Impfstoffe gegen die Wirkungen der stärkeren geschützt, vorausgesetzt, dass die gradatim stärker werdenden Stoffe nicht zu rasch einander folgen. — 12. Thiere, welchen im Verlauf von 10 Tagen an Virulenz stetig zunehmende Impfstoffe (und zwar von 15- bis 1tägigem getrocknetem Marke) subcutan beigebracht wurden, erwiesen sich entgegen den Angaben Pasteur's gegen die Infection mit frischer „Wuth von der Strasse“ nicht mit Sicherheit immun und blieben bei subduraler Infection nur ganz ausnahmsweise gesund. — 13. Kaninchen und Hunde, bei welchen nach erfolgter Trepanation und subduraler Infection mit „Strassenwuth“ (von 16tägiger Incubationszeit) die Präventivimpfungen, und zwar in der oben angegebenen Weise eingeleitet wurden, erkrankten sämmtlich und erlagen der Wuth. — 14. Gegen diese Versuche hat Pasteur eingewendet (siehe Münch. med. Wochenschr. 1886. 46), dass die Präventivimpfungen zu langsam erfolgt seien, wiewohl sich der Vortragende genau an das von ihm bis dahin bei Thieren eingeschlagene Verfahren gehalten hatte. Pasteur fordert nun zum Gelingen dieser Versuche die Application sämmtlicher Impfstoffe innerhalb 24 Stunden, Impfungen von 2 zu 2 Stunden und 2—3maliges Wiederholen der ganzen Reihe, ferner Beginn der Präventivimpfungen bald nach der Infection, mindestens am folgenden Tage.

Versuche an Hunden und Kaninchen in dieser Weise angestellt, ergaben kein einziges günstiges Resultat; sämmtliche Thiere erlagen auch bei der verschärften Behandlung der Wuth. — 15. Es hat sich aber bei diesen Versuchen das weitere wichtige Resultat ergeben, dass bei der raschen Aufeinanderfolge der an Virulenz zunehmenden Impfstoffe eine Schutzkraft der schwächeren gegen die nachfolgenden stärkeren Stoffe nicht mehr mit Sicherheit zu erwarten ist. Von einer Reihe von Kaninchen und Hunden, welche als Controlthiere der vorigen Versuchsreihe dienten und bei welchen die verstärkte Behandlung ohne vorherige Infection durchgeführt wurde, ging die überwiegende Mehrzahl an Wuth zu Grunde. — 16. Thiere, welche nach subcutaner Infection mit Strassenwuth den Präventivimpfungen unterzogen wurden, gingen ebenfalls mit wenigen Ausnahmen an Lyssa zu Grunde, selbst wenn die Incubationszeit sich bis auf 34 Tage hinaus erstreckte.

Aus diesen Versuchsergebnissen lässt sich der Schluss ziehen, dass Pasteur's Methode, Thiere gegen die Infection mit Lyssa immun zu machen noch vielfacher experimenteller Bearbeitungen bedarf, ehe sie auf Verlässlichkeit und Sicherheit Anspruch erheben darf, dass aber für die Einleitung einer „Präventivbehandlung" am Menschen nach erfolgtem Biss keine genügende Grundlage vorhanden war, vielmehr die Annahme naheliegt, dass durch die Präventivimpfung selbst, mindestens durch die von Pasteur seit Kurzem auch für die Menschen eingeführte wesentlich verstärkte Methode, eine Uebertragung der Krankheit stattfinden kann.

Literatur.

143. **Ueber symmetrische Gangrän und locale Asphyxie.** Von Dr. Julius Hochenegg. Braumüller 1886. (Mit einer lithogr. Tafel.)

Angeregt durch zwei Fälle von symmetrischer Gangrän, welche Verfasser auf der Klinik Prof. Albert's zu beobachten Gelegenheit hatte, entwirft derselbe in der sehr lesenswerthen Arbeit ein fleissig durchgearbeitetes Bild dieser Erkrankung, beschreibt deren Symptome, gibt Winke für die einzuschlagende Therapie und eine erschöpfende Darstellung der pathologisch-anatomischen Verhältnisse.

Rochelt, Meran.

144. **Die einfachen Lungenkrankheiten. Pneumo-bulbäres Asthma, cardiales Asthma, Congestionen, Hämorrhagien und Sclerose der Lunge, Krankheiten der Pleura.** Von G. Sée. III. Band. Berlin 1887, Gustav Hempel.

In gewohnter ausgedehnter Schreibweise bespricht Sée im III. Bande seiner Lungenkrankheiten die verschiedenen Formen des Asthmas in vier Capiteln, ein jedes in eine grosse Anzahl von Unterabtheilungen getheilt; nicht gerade zur Erleichterung der Uebersicht. In Kurzem wiedergegeben, beschreibt der Verfasser in dem ersten Capitel das nervöse Asthma, von ihm das pneumo-bulbäre genannt. Hierbei wendet er sich gegen die Auffassung Biermer's und dessen Bronchialkrampf-Theorie, indem er den Ursprung der Neurose in das respiratorische Centrum verlegt, welches bei Gelegenheit eines Reizes, besonders des Nervus vagus, stets von tetaniformer Contraction des Zwerchfells begleitet ist.

Den asthmatischen Bronchialkrampf führt er auf eine vasomotorische Neurose zurück; dabei stützt er sich auf die Versuche von Riegel und Edinger, welche

erwiesen, dass durch reflectorische Reizung des Zwerchfells eine Vergrösserung der Lungengrenzen hervorgebracht werde. Biermer hat aber bekanntlich in der letzten Naturforscher-Versammlung diese Auffassung, und wie es scheint, mit Glück widerlegt, denn er weist nach, dass diese experimentelle Lungenblähung nicht mit dem Bilde des Asthma bronchiale übereinstimmt, da die Exspirationsnoth fehlt. — Die Neurosen des Vagus und seines bulbären Centrums betrifft nach den Erläuterungen im zweiten Capitel das Emphysem, ferner den rudimentären Bronchialcatarrh, endlich das cardiale, urämische, hysterische Asthma. Der therapeutische Abschnitt, welcher in diesem Bande ansprechend, weil nicht gar so weit vom Thema abweichend behandelt wird, gipfelt in der Jodkali-Therapie, welche durch Sée ihre eigentliche Bedeutung gewonnen hat. Interessant sind ferner die Mittheilungen über Terpin und Pyridin, welche gleichfalls von Sée der Therapie einverleibt wurden. Bei der Besprechung des cardialen Asthmas geht Sée auf die Oertel'sche Cur über. Er nennt die Beschränkung der Getränkeaufnahme eine unmenschliche und glücklicher Weise nicht anwendbare und leugnet, dass sie Abmagerung hervorbringe. Offenbar steht das Alles mit den vom Referenten sowohl, wie von Anderen vielfach beobachteten Thatsachen in grellstem Widerspruch; möglich und wünschenswerth, dass in einer folgenden Auflage, besonders nach Berücksichtigung der jüngsten Broschüre Oertel's „Zusätze und Erläuterungen zur allgemeinen Therapie der Kreislaufstörungen" diese Punkte eine andere Beurtheilung des Verfassers finden werden. Die Pleuritis und der Pneumothorax schliessen in kurzer Darstellung das Werk, welches trotz seiner, besonders uns Deutschen nicht immer genehmen Anschauungen, vieles Interessante enthält.

Hausmann, Meran.

145. **Statistischer Sanitäts-Bericht über die k. k. Kriegsmarine für das Jahr 1885.** Im Auftrage des k. k. Reichs-Kriegsministeriums (Marine-Section) zusammengestellt von Dr. Alexius Uhlik, k. k. Linienschiffsarzt. Wien 1886, in Commission bei Wilhelm von Braumüller, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

Entsprechend der nunmehr von allen Seiten anerkannten Wahrheit, dass die statistischen Arbeiten durch eine rechtzeitige Veröffentlichung der dabei erlangten Resultate ganz bedeutend an Interesse und Brauchbarkeit gewinnen, müssen wir die Raschheit anerkennend hervorheben, mit welcher der statistische Sanitätsbericht der Kriegsmarine für das Jahr 1885 noch vor Ablauf des vorigen Jahres der Oeffentlichkeit übergeben wurde. Wie uns gleich schon die allgemeine Uebersicht belehrt, war die Morbidität im Jahre 1885 eine günstigere als im vorhergegangenen Jahre und ist auch niedriger als das Mittel aus den früheren acht Jahren. Der mittlere tägliche Krankenstand der k. k. Kriegsmarine belief sich auf 304·63 oder 34·53 pro Mille, um 4·4 pro Mille weniger als im Jahre 1884 (38·92 pro Mille) und um 12·4 pro Mille weniger als durchschnittlich während der letzten 8 Jahre (46·99 pro Mille). Dabei war wie alljährlich der Krankenzugang am Lande grösser als zur See. Die grösste Häufigkeit der Erkrankungen war bei den Jungen, bei den Maschinen- und Musikjungen 1593 pro Mille, bei den Schiffsjungen 1250 pro Mille; hierauf kommt die Mannschaft mit 895 pro Mille, dann der Stab mit 353 pro Mille. Gegen das Vorjahr hat die Häufigkeit der Erkrankungen bei den Zöglingen und Jungen zugenommen, ebenso bei dem Stabe, bei der Mannschaft dagegen abgenommen. Ausser den Capiteln, welche der statistische Bericht in allen bisherigen Jahrgängen enthält, als: Hauptübersicht der Krankheitsformen, Krankenstand bei den einzelnen Standesgruppen, Krankenbewegung bei den Landstationen, ferner auf den Schiffen im Centralhafen, den Schiffen der Escadre und in den Schiffen in überseeischer Mission u. s. w., den Bemerkungen zu den wichtigsten Krankheitsformen finden wir als Anhang aus dem Sanitätsbericht S. M. Schiffes Saïda von den Fregattenärzten Dr. A. Wolf und Dr. K. Lange sehr interessante Mittheilungen, welche nicht nur für die Hygiene des Seefahrers von unmittelbaren Nutzen sind, sondern eine Summe werthvoller Details in hygienischer, medicinisch-geographischer, epidemologischer und cultur-historischer Beziehung aus Bahia, Capstadt, Melbourne, Sydney, Neu-Seeland, den Fidji-Inseln, Singapur und Penang enthalten.

Loebisch.

Kleine Mittheilungen.

146. **Amylnitrit bei krampfhaften Keuchhusten.** Von D. Morris Lewis. (Journal of nervous and mental disease. 1886, pag. 437. — Neurolog. Centralbl. 1886. 24.)

In einem verzweifelten Fall von Keuchhusten bei einem Kinde von 7 Wochen, das bei jedem Hustenanfall zu ersticken drohte, wurden Aetherinhalationen zur momentanen Beseitigung des Respirationskrampfes angewendet. Es wurde aber ein derartiger Collapszustand hervorgerufen, dass einmal die künstliche Athmung eingeleitet werden musste. Verf. versuchte nun zur Inhalation eine Mischung von Aether mit Amylnitrit (3 : 1); bei jedem beginnenden Paroxysmus wurde dem Kinde ein mit einem Tropfen jener Mischung benetzter Finger vorgehalten und dasselbe athmete, da der Aether sich sehr schnell verflüchtigt, fast reines Amylnitrit ein, und mit bestem Erfolge. Es trat kein einziger Collaps mehr ein und die einzelnen Hustenanfälle verloren an Heftigkeit.

147. **Sublimat in der Behandlung der Purpura haemorrhagica.** Von R. A. Lancaster. (The medical Record. 25. Septbr. 1886. — Allg. med. Centralztg. 1886. 88.)

Nachdem alle möglichen Hämostatica nicht vermocht hatten, die permanenten Blutungen aus dem Zahnfleisch und aus erodirten Partien der Zehen, der Ober- und Unterschenkel zu beseitigen, nahm er seine Zuflucht zu einer starken Sublimatlösung (1 : 240!). Hiermit wurde der Mund gehörig ausgespült und dann in diese Flüssigkeit getauchte Wattebäusche auf die blutenden Flächen gedrückt. Die Blutung stand sofort und der Pat. erholte sich. Von etwaigen eingetretenen Intoxicationserscheinungen wird keine Mittheilung gemacht. Das Resultat scheint dem Verf. für die Pilztheorie der Werlhof'schen Krankheit zu sprechen.

148. **Behandlung der Chlorose durch subcutane Injectionen von Ferrum citricum.** Von Desnos. (Journal de médecine de Paris. 31. Oct. 1886. — Allg. med. Centralztg. 1886. 91.)

Verf. berichtet über einen Fall, in welchem ein schwer an Chlorose erkranktes Mädchen (20jähr.) durch die Behandlung mit subcutanen Injectionen von Ferrum citricum binnen Kurzem wieder hergestellt wurde. Die Intoleranz des Magens war derart, dass jedes Nahrungsmittel schliesslich erbrochen wurde. — Die Behandlung bestand in subcutaner Application einer 10proc. Ferrum citricum-Lösung, von welcher der Patientin täglich 1 Gramm injicirt wurde. — Abgesehen von zuerst auftretenden Schmerzen, machten diese Injectionen keine localen Symptome, wie Abscesse u. dgl. m. — Nach der 12. Injection erfolgte der Wiedereintritt der Periode, Besserung in dem Allgemeinbefinden der Patientin, deren Körpergewicht von Tag zu Tag zunahm. — Nach der 40. Injection waren sämmtliche Symptome, über die Pat. geklagt hatte, geschwunden.

149. **Zur Bestimmung der Eiweisskörper in Cystenflüssigkeiten** wird folgender systematischer Gang von Dumouthiers empfohlen. Man überlässt 500 Gr. der durch Punction entnommenen Flüssigkeit bei etwa 20° zwei Tage hindurch der freiwilligen Gerinnung, wäscht das gesammelte Coagulum gut aus und trocknet es dann im Thermostat. So erhält man die vorhandene Fibrinmenge. In der vom Fibrincoagulum abgeronnenen Flüssigkeit wird nun durch Alkohol die Gesammtmenge der noch anwesenden echten Albuminkörper ausgeschieden, das Abgeschiedene durch Aether vom Fett befreit und gewogen. Die durch Abdampfen bei niederer Temperatur wieder auf ihr ursprüngliches Volum eingeengte Flüssigkeit lässt durch Sättigen mit Magnesiumsulfat nach Tagesfrist das Hydropisin ausfallen, welches nun gleichfalls für sich gesammelt und gewogen wird, und endlich bestimmt man in etwa 50 Gr. der ursprünglichen Flüssigkeit das Paralbumin, nachdem man die anderen Albuminkörper in der bekannten Weise ausgeschieden und das ursprüngliche Volum wieder hergestellt hat, durch Zusatz des fünffachen Volums Eisessig und Auswaschen des nach 12 Stunden entstandenen Magmais mit Alkohol, worauf man trocknet und wägt. (Journ. de Pharm. et de Chim. 1886. T. 14. p. 511. — Arch. der Pharm. 1887. 1.)

150. **Durchgang eines offenen Federmessers durch den Darmcanal.** Von Hutchings. (Pacif. med. and surg. journ. 1886. Jänner. — Centralbl. f. Chir. 20.)

Ein junger Mann verschluckte durch Versehen ein offenes Federmesser, mit dem Handgriff nach unten. Neben Ruhe und der fortschreitenden Weiterbeförderung entsprechender Lagerung zuerst auf der linken Seite, um den Uebertritt in das Duodenum zu erleichtern, dann auf der rechten Seite mit angezogenen Knieen wurde hauptsächlich Genuss breiiger Massen, Buchweizen- und Mais-Grütze, verordnet. Am 5. Tage erschien mit einem massenhaften Stuhl das Messer, jedoch mit der Spitze zuerst. Der Sitz des Fremdkörpers wurde vom Pat. stets angegeben, heftige Schmerzen entstanden nur beim Durchtritt durch die Ileo-Coecalklappe.

151. **Ein Fall von Zahnreplantation.** Von Grevers. (Weekblad van het Nederl. Tijdschrift von Geneesk. 1886. pag. 349. — Centralbl. f. d. medic. Wissensch. 1886. 30.)

Ein 14jähr. Knabe fiel beim Turnen auf das Gesicht aus ansehnlicher Höhe, wobei sich der erste Schneidezahn des Oberkiefers völlig aus seiner Alveole löste. Nach Reinigung dieser und Desinfection des Zahnes wurde derselbe durch elastische Schlingen an den Nachbarzähnen befestigt und fest in seine Alveole gedrückt, was unter mässigen Schmerzen gelang. Nach sechs Wochen war der Zahn völlig wieder angewachsen und in Nichts von den umgebenden zu unterscheiden.

152. **Unentwickelte Geschlechtsorgane und angeborener Mangel der Tonsillen.** (Lancet, 16. October 1886. — Monatschr. f. Ohrenheilk. 1886. 12.)

Die Frage der Abhängigkeit dieser beiden Zustände kam in der Clinical Society of London wieder zur Sprache durch einen Vortrag von Pearce Gould. In der Discussion sprach sich nur Warrington Haward für die Möglichkeit eines gewissen Zusammenhangs aus.

153. **Ueber den Werth der Borsäure bei verschiedenen Affectionen des Mundes.** Von Macgregor. (Brit. med. Journ. 1886, Juli 10. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 52.)

Verf. empfiehlt die Anwendung der Borsäure bei allen Krankheiten der oberen Wege, in denen es zu einer Abstossung der Epithelien gekommen ist. Namentlich bei der Stomatitis, sei sie einfacher, sei sie parasitärer Natur, ist ein Mundwasser (0·6—1·0 ad 30·0) oder auch ein Pinselsaft (1 ad 4 oder 5 Glycerin) von grosser Wirksamkeit. Auch bei der Pharyngitis und namentlich bei den unangenehmen Zuständen des Mundes im Typhus leistet die Borsäure, in ähnlicher Weise angewendet, gute Dienste. Ebenso ist sie als Zahnpulver verwendbar.

154. **Calomelinjectionen bei Syphilis.** Von Stukovenkoff. (Zemskaya Meditsina. — Lancet. 1886. II. pag. 462.)

Stukovenkoff injicirt im Ganzen 4—6mal je 0·1 Calomel in Glycerin- oder Gummi arabicum-Emulsion in die Glutaeen. Bei nur geringer localer Reizung (nie Abscesse!) sah er stets eine sehr prompte und energische Wirkung. Auch seine weiteren Angaben bieten, nach dem Referate des „Lancet" zu urtheilen, kaum etwas neues und decken sich im wesentlichen mit den Ausführungen früherer Beobachter.

155. **Terpinhydrat als Expectorans** wendet Lépine in Gaben von 0·2—0·6 wegen seiner Eigenschaft, das Secret zu verflüssigen, nach folgenden Formeln entweder in Pillen oder in wässerig alkoholischer Lösung an: I. Rp. *Terpini hydrati 3·0, Sacchari, Gummi arab. aa. 1·0, f. c. Aqua pil. No. 30.* D. S. 3mal täglich 1—4 Pillen zu nehmen. II. Rp. *Terpini hydrati 2·0, Spiritus, Aq. dest. Syr. Menthae pip. aa. 50·0.* M. D. S. 3—6mal täglich 1 Esslöffel. In grösseren Dosen zu 1·0 wirkt das Terpinhydrat auf die Secretion beschränkend, es zeigte sich in dieser Beziehung namentlich bei Bronchoblennorrhoe wirksam. — d.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

156. Arbeiten über den Typhusbacillus.

Ref. Dr. Mendl.

Es gibt gegenwärtig kein Gebiet der Medicin, das sich einer so eifrigen Bearbeitung und eines so andauernden Interesses zu erfreuen hätte, als die Aetiologie der Infectionskrankheiten. Nächst der Tuberculose aber sind es die fortgesetzten Studien über die Typhusinfection und deren mikroorganische Träger, welche derzeit am meisten bemerkenswerth scheinen. Die Auffindung des Typhusbacillus, welche im Jahre 1881 durch Klebs und Eberth unabhängig von einander geschah, fand von den verschiedensten Seiten übereinstimmend Bestätigung und waren es namentlich Koch und Gaffky, welche genauere Beschreibungen der Stäbchen lieferten und die charakteristischen Bacillen als die Erreger des Typhoids bezeichneten. Während jedoch Gaffky bei seinen multiplen Thierversuchen mit Typhusbacillenculturen stets nur ein negatives Resultat zu erzielen vermochte, gelang es Fraenkel und Simmonds (deren hochbedeutsame Arbeit: Die ätiologische Bedeutung des Typhusbacillus, Hamburg und Leipzig 1886, schon unter Nr. 288 des vorigen Jahrganges unserer Rundschau die sie würdigende Besprechung fand) den richtigen Nachweis zu liefern, dass die Typhusbacillen in der That specifisch-pathogene — typhuserzeugende — Eigenschaften besitzen. Die genannten Forscher erzeugten durch Injection einer Aufschwemmung von an Gelatine oder an Kartoffeln cultivirten Typhusbacillen in das Peritoneum, in die Venen und zuletzt sogar auch durch Einbringung solcher Cultur in's Duodenum bei Mäusen, Kaninchen und Meerschweinchen typhusähnliche Erscheinungen. Die Thiere erkrankten in den positiven Fällen schon nach einigen Stunden, sie wurden träge, verloren die Esslust und hatten meist bis zum Tode anhaltende Durchfälle, und als nie fehlender anatomischer Befund war Schwellung der Milz und der Mesenterialdrüsen, namentlich des Follicularapparates im Darmcanal, oft auch hochgradige Schwellung der Peyer'schen Drüsen zu treffen. Fraenkel und Simmonds fanden die Typhusbacillen theils durch histologische, theils durch das Plattenculturverfahren in den durch die Injectionen zu Grunde gegangenen Thieren vor.

Bei der Untersuchung der menschlichen Typhusleichen fanden dieselben Forscher von 29 Fällen 25mal die Typhusbacillen in der Milz, und zwar durch das Plattenverfahren; ebenso gelang es ihnen, durch Injection einer Typhusbacillencultur in die Milzarterie an einer beliebigen (nicht typhösen) Leichenmilz die charakteristischen Bacillenherde im Milzparenchym — also durch eine cadaveröse Wucherung der Bacillen zu erzeugen. Friedländer (Fortschr. d. Medic. 1886, Nr. 8) bezeichnet bei den

menschlichen Typhusleichen stets den massenhaften Bacillenbefund in der Darmwand, besonders in der Submucosa und Muscularis, an den Stellen der typhösen Schwellung als charakteristisch und konnte auch diesen Befund bei schwierigen zweifelhaften Fällen, z. B. bei gewissen Kindertyphen etc., positiv oder negativ zur pathologisch anatomischen Diagnostik verwenden. Keinem der bisher angeführten Forscher jedoch war es geglückt, die Typhusbacillen in dem Darminhalt und den Entleerungen der Kranken nachzuweisen, resp. durch das Züchtungsverfahren aus denselben herzustellen. Dr. A. Pfeiffer war der Erste, der in dieser Richtung positive Befunde veröffentlichte (Deutsche med. Wochenschr. 1885, pag. 500) und der den Nachweis der Typhusbacillen in dem frischen Stuhlgang der Lebenden, sowie in dem Darminhalt der Leichen durch Cultur und das eigenthümliche Verhalten bei Uebertragung auf Kartoffeln constatirte. Auch Fraenkel und Simmonds gelang es später von 11 Fällen dreimal mittelst des Plattenverfahrens in den Stuhlentleerungen Typhoidkranker die Bacillen nachzuweisen, und auch Seitz konnte von 24 Dejectionen von 8 Kranken allerdings blos 8 positive Resultate erlangen.

Als ferneres Untersuchungsobject diente das **Blut**, und zwar sowohl aus dem Kreislauf überhaupt, als aus dem durch Punction gewonnenen Milzsaft oder aus Roseolen. Doch während Meisels (Vorkommen von Typhusbacillen im Blute. Wr. med. Wochenschr. 1886, 21—23), dessen Untersuchungen nur mikroskopische waren und sich nicht auf Culturen stützten, bei Entnahme von Blut aus verschiedenen Körpertheilen (zumeist Fingerblut) auch aus der Milz stets positive Resultate erhielt, auch Lucatello (Bollet. d. Accad. medica di Genova. 1886, Nr. 8) von 17 Fällen 10mal aus Milzblut Culturen bekam, ist es Fraenkel und Simmonds in sechs Fällen von Typhus mit hohem Fieber aus der zweiten und dritten Woche niemals gelungen, aus dem Blute des Zeigefingers Bacillen zu züchten; sämmtliche Platten blieben steril; auch bei sechs Versuchen, aus Leichenblut Züchtungen vorzunehmen, erhielten sie nur in einem Falle einen Herd. Der wichtigste Beitrag zu dieser Frage war von Neuhaus geliefert (Nachweis der Typhusbacillen am Lebenden. Berl. klin. Wochenschr. 1886. 6.), welcher auch als der Erste die Mittheilung von Culturen am Lebenden machte und dem es in 9 von 15 Fällen gelang, den Bacillus intra vitam aus Roseolaflecken zu cultiviren, während er aus peripherem Blute keine Culturen zu erzielen vermochte. Aus diesen Untersuchungen ergaben sich die Schlussfolgerungen für die diagnostische Verwendbarkeit der Blutuntersuchungen von selbst; man wird nur das Blut von Roseolen oder, wer es wagen will, aus der Milz verwenden und in zweifelhaften Fällen aus einem negativen Resultate noch nichts schliessen dürfen.

Theoretisch wie praktisch von Interesse ist noch die Frage betreffs des Ueberganges der Typhusbacillen in den Harn. Meisels ist geneigt, auf Grund positiver Angaben von Bouchard und Philipovits den Uebertritt derselben aus den Nierengefässen in die Harncanälchen anzunehmen, wodurch dann die Entstehung secundärer Nephritiden sich leicht erkläre.

Seitz, dessen wir auch schon oben bei der Untersuchung der Darmentleerungen erwähnten (Bacteriologische Studien zur Typhusätiologie. München, Finsterlin*), konnte in 2 von 7 Fällen die Typhusbacillen aus dem Urin cultiviren; aber gerade in diesen zwei Fällen zeigte der Urin starken Eiweissgehalt, respective Cylinder. Diesen Befund betrachtet Seitz auch als Bestätigung der entgegengesetzten Ansicht von Wissokovits und auch von Hueppe, dass die normal filtrirende Niere für Bacterien undurchgängig sei und dass gerade das Auftreten von solchen im Harn ein diagnostischer Beweis für eine locale Erkrankung im uropoetischem System sei.

Die Complicationen des Typhus aber — wie Parotitis, Meningitis, Gangrän, Pneumonien etc. — waren niemals von Typhusbacillen bedingt gefunden worden; in allen Fällen wurden Coccen verschiedenster Art getroffen. Fränkel und Simmonds, Seitz und Neumann kamen in dieser Richtung zu ganz gleichen Ergebnissen und ist somit die Angabe von Rheiner (Virch. Archiv, 100), dass ein den Typhus complicirendes Erysipel durch Typhusbacillen verursacht worden sei, auf Grund obiger Befunde wohl mit Recht zu bezweifeln. Seitz, dem wir eine sehr genaue Zusammenstellung der gesammten bisherigen Literatur über den Typhusbacillus verdanken, bietet am Schlusse seiner bereits oben citirten, höchst anregenden Schrift in folgender Weise das Ergebniss der bisherigen bacteriologischen Studien zur Typhus-Aetiologie. (Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

157. **Zur Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus und seiner Complicationen.** Von Dr. P. Guttmann. (Deutsch. Med. Ztg. 1886. 90. — Nach dem Vortrag, gehalten im Ver. f. inn. Med. zu Berlin am 1. November 1886.)

In der Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus und seiner Complicationen herrscht noch sehr vieles Dunkel. Das Wort „Rheumatismus" vertritt nur die Stelle für einen fehlenden Begriff. Indess schon seit langer Zeit hat man die Auffassung, dass der acute Gelenkrheumatismus eine Infectionskrankheit sei. In der That sprechen mancherlei Erscheinungen dafür, besonders das Befallenwerden so vieler Gelenke, das Recidiviren in bereits gebesserten Gelenken, das Hinzutreten von Complicationen in Organen, welche in gar keinem physiologischen Zusammenhang mit den Gelenken respective Geweben stehen, und so ist denn in letzter Zeit die Auffassung des acuten Gelenkrheumatismus als Infectionskrankheit zu immer festerer Ueberzeugung geworden, besonders weil mehr und mehr erkannt wird, dass in dem grossen Gebiet der Entzündung und Eiterung die Mikroorganismen eine wesentliche Rolle spielen, vielleicht sogar die einzige Ursache sind. Indess sichere Beweise für die Auffassung der Infectionsursache des acuten Gelenkrheumatismus gibt es bis jetzt noch

---

*) Ein Büchlein, das wir unter Nr. 919 des Jahrg. 1886 in unserer Rundschau bereits besprochen und bestens empfohlen haben. (Red.)

nicht. Es wird daher die Mittheilung eines Falles ein gewisses Interesse erregen, bei dem Guttmann nachgewiesen zu haben glaubt, dass er durch Infection entstanden ist.

Der Fall betrifft einen $14^1/_2$jährigen Knaben, welcher bis zum 4. September v. J. vollkommen gesund gewesen ist. An diesem Tage erkrankte er unter Fiebererscheinungen und zeigte als vorwiegendes locales Symptom Schmerzhaftigkeit im linken Oberschenkel. Am 8. September erfolgte die Aufnahme in's Krankenhaus. Am 10. September Morgens konnte Guttmann constatiren: Schmerzhaftigkeit im linken Hüft- und Ellenbogengelenk; innere Organe normal, hohes Fieber. So blieb der Zustand bis zum 12. September, an welchem Tage Guttmann das Hinzutreten von Pericarditis mit Exsudatbildung constatirte. Die Dämpfung reichte bis zur 2. Rippe, nach links bis zur vorderen Axillarlinie, nach rechts über die Parasternallinie hinaus. Behandlung mit Salicylpräparaten und Antipyrin, geringe Ermässigung des Fiebers, Herzstoss fühlbar, Töne rein, schweres pericardiales Reibegeräusch. Am 18. September sank die Temperatur auf 38 Grad und Guttmann hoffte, dass der Zustand sich bessern würde. Die Dyspnoe war mässig und etwas verringert. Plötzlich trat am 24. September Abends starke Dyspnoe ein, keine Temperatursteigerung. Am nächsten Morgen war der Zustand so schlecht, dass noch am selben Tage der Tod zu erwarten war. Um dem Kranken, dessen Dyspnoe sich gesteigert hatte, eine Erleichterung zu gewähren, entschloss sich Guttmann sofort zur Punction des Pericardiums. Mit einer starken Nadel drang Guttmann oberhalb der dritten Rippe nahe am Sternum ein und fühlte sofort nach Durchstossung des Pericards den Widerstand aufhören; es trat eine eitrige Flüssigkeit aus. Darauf unternahm Guttmann sofort eine nochmalige Punction mit stärkerer Spritze.

Eine Eröffnung des Pericards durch Schnitt war nach Lage der Sache unmöglich, weil schon die Chloroformnarcose ein Wagniss gewesen wäre. Auch war, selbst wenn Pat. die Operation überlebte, der Erfolg ganz aussichtslos, weil die Erfahrung lehrt, dass, wenn eitrige Pericarditis zu einer Affection hinzutritt, dieselbe nicht der einzige eiterige Process ist, sondern in Milz, Lunge etc. sich metastatische Abscesse finden. Es floss bei der Punction auch eitriges Exsudat aus, indess nur eine Quantität von etwas mehr als 10 Ccm. Trotzdem Guttmann das Instrument im Pericardialsack nach den verschiedensten Seiten hinwandte, um es von Fibrinproducten frei zu halten, gelang es nicht, mehr Eiter zu bekommen. Der Kranke starb am selben Nachmittag. Am nächsten Tage, den 26. September Mittags, zeigte sich bei der Section der Pericardialsack mit fibrinösem eitrigem Exsudat gefüllt; einschliesslich der starken fibrinösen Auflagerung auf der Herzoberfläche betrug die Menge nahezu 600 Ccm. — In den Nieren fand sich eine vollkommene Durchsetzung mit metastatischen Eiterherden. Beim Schnitt durch die Nieren war Rinde und Mark mit kleinen Eiterherden und eitrigen Infiltrationen übersät, die Milz und die übrigen Organe waren frei. Bei der Eröffnung des rechten Kniegelenks fanden sich etwa 20 Grm. eines sero-fibrinösen Exsudats. Es wurde sofort aus diesem Exsudat auf Gelatine geimpft, ebenso aus dem Pericardialexsudat und den Abscessen der Niere. Die mikroskopische Untersuchung des Eiters zeigte massenhafte Coccen. Die Gelatine verflüssigte sich nach wenigen Tagen. Es wurde auch auf Agar-Agar geimpft und Plattenculturen angelegt, und das Resultat war, dass sowohl aus dem Exsudat der Gelenke wie des Pericardiums und der

Nieren ein und derselbe Mikroorganismus sofort in Reincultur wuchs, nämlich der Staphilococcus aureus.

Guttmann zieht aus diesem Ergebniss folgende Schlüsse: 1. Alle drei Erkrankungen, die Gelenkentzündung, die Pericarditis und die Herde in den Nieren sind durch den Staphilococcus aureus entstanden. 2. Da nachweislich die Gelenkaffection die primäre war, die Pericarditis wie die Herde in den Nieren erst später hinzutraten, so ist anzunehmen, dass der Staphilococcus aureus aus den Gelenken in den Kreislauf gekommen ist und die beiden anderen Affectionen erzeugt hat. Es ist übrigens die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass der Organismus gleichzeitig in alle drei Organe eingedrungen ist. Aus der vorliegenden Beobachtung in Verbindung mit analogen Erfahrungen zieht Guttmann den Schluss, dass der von ihm gemachte Befund nicht die Seltenheit, sondern wahrscheinlich die Häufigkeit bilden wird in dem Sinne, dass man überhaupt Mikroorganismen in den Gelenken bei acutem Gelenkrheumatismus finden wird. Wenn diese Versuche durch Aspiration der Flüssigkeit aus den Gelenken mit der Zeit auch am Lebenden angestellt werden, so wird sicher ein positiver Erfolg eintreten. Es brauchen die Mikroorganismen jedoch nicht in der Flüssigkeit zu sein, sondern können sich auch an den Wänden der Gelenke befinden. Viel leichter wird der Nachweis der Infectionsursache des acuten Gelenkrheumatismus bei Complicationen zu liefern sein, wenn es sich um ein entzündliches Exsudat, wie Pericarditis und Pleuritis, handelt; denn es ist selbstverständlich, dass man in ihnen die Mikroorganismen, die sich immer dort finden, wird nachweisen können. Der mitgetheilte Fall unterscheidet sich aber wesentlich von anderen Fällen von acutem Gelenkrheumatismus, so dass man daraus nicht auf die andern nicht complicirten Fälle schliessen kann. Es handelt sich hier um ein eitriges pericardiales Exsudat, das sehr selten ist. Indess besteht der Unterschied nicht in dem Wesen, sondern in der Schwere des Falles, denn von dem serösfibrinösen bis zu dem eitrigen Exsudat ist nur ein Schritt. Auch für die complicirende Endocarditis liegt die Annahme ungemein nahe, dass die Mikroorganismen die Ursache sind. Schon Klebs hat im Jahre 1875 die Behauptung aufgestellt, dass die Endocarditis durch Mikroorganismen erzeugt wird. Drei Jahre später hat Köster auf Grund von Untersuchung frischer Fälle von Endocarditis erklärt, dass alle acuten Endocarditiden durch Mikroorganismen erzeugt sind. In der neuesten Zeit hat man sogar Endocarditis künstlich durch Injection von Mikroorganismen in die Venen von Thieren hervorgerufen (Weichselbaum, Ribbert u. A.), und zwar ohne eine Läsion der Aortenklappen vorausgehen zu lassen. Man kann daher zu der Auffassung gelangen, dass die acute Endocarditis überhaupt und auch beim acuten Gelenkrheumatismus durch Mikroorganismen verursacht ist. Der Beweis wird beim acuten Gelenkrheumatismus nicht leicht sein, da die Endocarditis als einzige Complication nicht tödtet, und wenn sie in ihrem acuten Stadium vorüber ist, sind die Mikroorganismen im Herzen nicht mehr nachzuweisen, sondern nur noch die Entzündungsproducte. Das Mitgetheilte ist nur ein ganz kleiner Schritt in der Erkenntniss des Wesens des acuten Gelenkrheumatismus, aber vielleicht gibt es die Anregung, auf diesem Wege fortzufahren, um endlich die räthselhafte Natur des acuten Gelenkrheumatismus mit Sicherheit festzustellen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Schmid, Dr. Heinrich, Docent in Prag. Oesterreichisch-ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde. 3. Jahrg. Jänner 1887. I Heft. Wallishauser'sche k. k. Hofbuchhandlung.

Uherek, Dr., Frauenarzt in Immenstadt. Die functionellen Neurosen beim weiblichen Geschlecht und ihre Beziehungen zu den Sexualleiden. Berlin, Neuwied, Heuser's Verlag, 1887.

Wewer, Dr., Oberstabsarzt. Aerztliche Briefe über Diabetes mellitus. Berlin 1886, Verlag von Eugen Grosser.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

---

8. u. 9. Heft. **Podhajsky:** Zur Aetiologie der akuten Exantheme.
10. u. 11. Heft. **Weiss:** Ueber symmetrische Gangrän.
12. Heft. **Pawlik:** Zur Frage der Behandlung der Uteruscarcinome.

1883:

1. u. 2. Heft. **Ultzmann:** Ueber Pyurie (Eiterharnen) und ihre Behandlung.
3. Heft. **Obersteiner:** Der chronische Morphinismus.
4. Heft. **Albert:** Ueber Gelenksresektionen bei Caries.
5. u. 6. Heft. **Benedikt:** Zur Lehre von der Lokalisation der Gehirnfunktionen.
7. u. 8. Heft. **Krakauer:** Ueber Dyspepsie in ihren proteusartigen Erscheinungen und deren Behandlung.
9. Heft. **Veronese:** Syphilis als ätiologisches Moment bei Erkrankungen des Nervensystems.
10. Heft. **Hofmokl:** Ueber operative Behandlung der serösen, eiterigen und blutigen Ergüsse in die Brusthöhle.
11. Heft. **Tilkowsky:** Der Einfluss d. Alkoholmissbrauches auf psychische Störungen.
12. Heft. **Kovács:** Ueber Harnblasensteine.

1884:

1. Heft. **v. Mosetig-Moorhof:** Die Anwendung der Glühhitze in der Medizin.
2. Heft. **Benedikt:** Die Elektrizität in der Medizin.
3. Heft. **Rosenbach:** Ueber musikalische Herzgeräusche.
4. Heft. **Weiss:** Ueber Epilepsie und deren Behandlung. (Vergriffen.)
5. u. 6. Heft. **Lorenz:** Ueber die operative Orthopädie des Klumpfusses.
7. Heft. **Mikulicz:** Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion bei akuter Anämie.
8. u. 9. Heft. **Adamkiewicz:** Ueber Gehirndruck und Gehirnkompression.
10. Heft. **Grossmann:** Zur Diagnostik der Augenkrankheiten mit Bezug auf Lokalisation von Cerebrospinalleiden.
11. u. 12. Heft. **Fürth:** Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen.

1885:

1. Heft. **Ultzmann:** Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi.
2. Heft. **Kleinwächter:** Ueber Dysmenorrhoea membranacea.
3. Heft. **Grünfeld:** Die Lokalbehandlung bei Syphilisformen.
4. Heft. **Benedikt:** Ueber einige Grundformeln des neuropathologischen Denkens.
5. u. 6. Heft. **Oser:** Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.
7. Heft. **Zeissl:** Ueber Lues hereditaria tarda.
8. u. 9. Heft. **Hebra:** Die Elephantiasis Arabum.
10. Heft. **Königstein:** Ueber Augenmuskellähmungen.
11. Heft. **Englisch:** Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.
12. Heft. **Rosenthal:** Zur Kenntniss der basalen Schädelfissuren. — **Michael:** Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes.

1886:

1. Heft. **Felsenreich:** Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl:** Zur Behandlung der skrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner:** Die Intoxikationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister:** Die Intoxikationsamblyopien.
4. Heft. **Hock:** Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper:** Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habart:** Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden und Kriege.
8. u. 9. Heft: **Lewandowski:** Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mraček:** Zur Syphilis der Orbita. — **Bum:** Ueber lokale Anästhesirung.
11. u. 12. Heft. **Zeissl:** Ueber den Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprozess.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch:** Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

158. **Ueber Myxoedema.** Von Professor W. Erb in Heidelberg. (Berliner klinische Wochenschrift. 3. 1887.)

Zum Beweise, dass Myxoedeme auch in Deutschland vorkommen, beschreibt Erb 2 Fälle, nachdem vor Kurzem L. Riess einen solchen (Berl. klin. Wochenschr. 1886, Nr. 51) bereits veröffentlicht hat. A. Z., 29 Jahre alt, bis zum 27. Jahre gesund, erlitt vor 2 und 3 Jahren Verletzungen an beiden Kniescheiben; seit $^3/_4$ Jahren ist Patient zusehends dicker und blasser geworden, trotzdem empfindet er grosse Müdigkeit, am Morgen Brechreiz, die Stimme wurde heiser, es trat ein Gefühl von Todesangst, Abnahme der Denkfähigkeit und des Gedächtnisses ein. Z. fühlte Spannung in allen Gliedern. Status praes. am 20. März 1886: Das gedunsene, blasse Aussehen (Nieren und Herz waren gesund) war nicht durch Oedem bedingt, die Hände waren blauroth und gedunsen, alle Bewegungen langsam, Sprache langsam, tief, elektrische Untersuchung ergab keine Anomalien, innere Organe waren gesund.

Frau E. W., 35 Jahre alt, stets gesund, Mutter dreier gesunder Kinder. Bereits in ihrem 28. Jahre trat Menopause ein, also vor 7 Jahren. Ihre jetzige Krankheit entwickelte sich in den letzten 5 Jahren allmälig. Es traten langsam zunehmende Kopfschmerzen ein, besonders in der rechten Schläfe und im rechten Auge. Dazu kam grosse Mattigkeit und Schwere in allen Gliedern, Blässe im Gesichte. Dies währte von 1881 bis Herbst 1883, wo die Volumszunahme des Gesichtes auffiel, im Winter nahm der Körper an Umfang zu, später wurden Hände und Füsse und die Extremitäten dicker, kalt, blauroth; es trat ohne Parese Schwerfälligkeit ein, Laufen ging wegen Schwere der Beine nicht mehr, Gedächtnissabnahme, Hemeralopie traten auf. Das Gesicht erhielt stupiden Ausdruck, Sprache wurde langsamer, die Stimme rauh, Geschlechtsfunctionen sind seit zwei Jahren sehr vermindert. Ihr jetziges Aussehen ist trotz ihrer 35 Jahre das einer circa Sechzigjährigen, das Gesicht ist sehr ernst, stupid, blass, Kopfhaut verdickt mit 2—3 Furchen, Zunge auffallend voluminös, Rumpf colossal stark, ebenso Arme, Hände, Finger, Beine sehr gross, breit, dick, überall

lässt sich die Haut in Falten legen. Schilddrüse fehlt vollständig. Elektrische Untersuchung ergibt Normales.

Hausmann, Meran.

159. **Notiz über die mit Symptomen einer (Cerebro-) Spinalmeningitis einsetzenden Abdominaltyphen.** Von Prof. Dr. M. Bernhardt. (Berliner klin. Wochenschr. 1886. 50.)

Durch Curschmann wurde auf dem fünften Congress (1886) für innere Medicin der Fall, einen 30jährigen betreffend, mitgetheilt, bei welchem die Krankheit mit Schüttelfrost, Kreuz- und Unterleibsschmerzen einsetzte, vollkommene Paraplegie der Unterextremitäten, hohes Fieber, Milzanschwellung, Schmerz der Wirbelsäule und der Processus spinosi hinzutrat, endlich Lähmung der oberen Extremitäten und der von der Medulla oblongata versorgten Bezirke dem Tode vorangingen. Es fanden sich Infiltrationen und Verschorfungen der Peyer'schen Plaques in der unteren Ileumhälfte und der Cöcalklappe. In der weissen Substanz des Halsmarkes fanden sich Typhusbacillen. In der zweiten Periode des Typhus haben schon manche Beobachter das Hinzutreten von Symptomen der Meningitis spinalis zum Abdominaltyphus angetroffen, nicht minder bemerkenswerth sind aber nach Curschmann solche Fälle, wo ausgesprochene und nachher regelmässig verlaufende Abdominaltyphen unter exquisiten cerebrospinalen Reizerscheinungen einsetzen. Kopfschmerz, Nackenstarre, Steifheit des Rückens, cutane und musculäre Hyperästhesie, Trousseau'sches Hautphänomen, Herpes facialis bestehen dann zu Eingang der Krankheit. Bernhardt macht nun auf eine 1864 von Fritz (Paris, Delahaye) erschienene Arbeit aufmerksam: Étude clinique sur divers symptomes spinaux observés dans la fièvre typhoide, in welchen, also lange vor Curschmann, die „spinale" Form des Typhus in vollkommenster Weise (mikroparasitäre Untersuchungen natürlich ausgenommen) beschrieben wird. Zum Schluss schildert Bernhardt einen hierhergehörigen Fall, den er im Jahre 1870 auf der Westphal'schen Klinik in Berlin beobachtet hatte, bei welchem bis zum 19. Krankheitstage hochgradige cerebrospinale meningitische Symptome neben denen des Typhus bestanden hatten. Hausmann, Meran.

160. **Ein Fall von Pylephlebitis suppurativa, der von der Magenschleimhaut als eine acute Infection seinen Ausgangspunkt genommen hat.** Von Dr. S. Laache, Christiania. (Centralbl. f. kl. Med. 1886, Nov. 20, Orig.-Mittheilung.)

Ein 24jähriger Mediciner, der früher nie wesentlich krank gewesen, bekam unmittelbar nach dem Trinken von ziemlich viel Eiswasser einen starken Schüttelfrost mit nachfolgenden gewöhnlichen Fiebererscheinungen. Tags darauf traten wiederholtes gallgefärbtes Erbrechen und wässerige Stühle ein. Auf Subnitr. bism. mit Opium besserte sich der Zustand vorübergehend. 6 Tage später zeigte sich Icterus und wiederholtes Nasenbluten. Die Leber war stark vergrössert, die Gallenblasengegend sehr empfindlich. Urin eiweissfrei, nach einer Wassereingiessung in's Rectum entleerten sich deutlich braungefärbte Excrementklümpchen. Einige Tage später sehr copiöses wässeriges Erbrechen (8—10 Liter), Singultus, welche bis zum Tode

anhielten. Das Erbrochene war zuletzt ganz schwarz und verbreitete einen intensiven sauren Geruch. Bewusstsein nicht getrübt. Am 16. Tage der Erkrankung starb Pat. Die Section ergab eine den Pfortaderstamm ausfüllende Thrombenmasse, die vergrösserte Leber an ihrer Oberfläche mit zahlreichen Abscessen versehen. Das Epithel der Magenschleimhaut in grosser Ausdehnung abgeschilfert, von capillaren Blutungen durchsetzt, die längs der grossen Curvatur verlaufende Vena gastroepiploica mit einer Thrombenmasse ausgefüllt. Auch im unteren Theil des Ileums war die Schleimhaut ähnlich abgeschilfert. Die Milz normal. Die Infection hat also durch die excoriirte Magenschleimhaut (möglicherweise durch das Ileum) wie durch eine offene Wunde stattgefunden. Die Aehnlichkeit mit einer puerperalen Entzündung der Uterinvenen mit consecutiver Abscessbildung der Umgebung und Ausgangspunkt an der Placentarstelle ist in die Augen fallend. Die Krankheit begann, wie eine echte Infection mit einem Schüttelfroste, im Verlauf fehlten aber Frostanfälle ganz, die Temperatur war nicht sehr hoch (37, 38·5, selbst 36·7), die Milz sonderbarer Weise nicht geschwellt. Verfasser frägt, ob das angeführte ätiologische Moment, das Trinken von Eiswasser als Krankheitsursche zu acceptiren sei und glaubt, dass ebenso wie zu warme Speisen unter gewissen Umständen Substanzverluste in der Magenschleimhaut hervorrufen können, dies mitunter auch für zu kalte Sachen gelten kann. Dann ist die schützende Epitheldecke abgestossen und die Wege zum Innern des Organismus offen gelegt. (Ref. kann diese Erklärung nicht gelten lassen; wie erklärt der Herr Verfasser denn die abgeschilferten Stellen im Ileum?) Hertzka, Carlsbad.

161. **Ueber moderne Fieberbehandlung.** Von Unverricht. (Correspondenz d. ärztl. Ver. von Tübingen. 1886. Nr. 8.)

In vorliegendem Aufsatze bringt Unverricht, der bekannte geistreiche Bekämpfer der antipyretischen Methode, neue Belege für die von ihm so nachdrücklich, doch bis nun mit so wenig Erfolg vertretenen Ansichten. In schöner, markiger Sprache und mit scharfer Logik erörtert er polemisch auf's Neue, wie uns die medicamentöse Antipyrese auf einen falschen Weg geführt habe, der im Interesse einer humanen Krankenbehandlung möglichst bald zu verlassen sei; denn 1. sterben die meisten Fieberkranken nicht an der Ueberhitzung, sondern an Complicationen und zu intensiver Infection, d. i. Giftwirkung der bezüglichen organischen Noxe; 2. ist die erhöhte Eigenwärme höchstens ein und zudem sehr unzuverlässiger Maassstab für die Schwere der Intoxication; die Zertrümmerung dieses Maassstabes beseitigt nicht Gefahren. Selbst langandauernde und intensive Steigerungen der Körperwärme können an sich ohne Schaden für den Organismus vertragen werden; 3. hat die Behandlung der fieberhaften Krankheiten mit Salicylsäure, Resorcin, Thallin, Kairin, Antipyrin etc. wohl ein Heer die Widerstandskraft des Körpers gefährdender Nebenerscheinungen heraufbeschworen, aber weder den Verlauf, noch die Dauer des Krankheitsprocesses beeinflussen können; 4. wird durch die moderne Antipyrese dem Organismus mit dem Absinken der Fiebercurve eine zweckmässige Einrichtung zur rascheren Entledigung der Infectionsstoffe zerstört, ihm eine

der Waffen entwunden, durch welche er seine Feinde, die Mikroorganismen, vernichtet; denn über der normalen Körperwärme liegende Temperaturen vermögen das Wachsthum der Bacterien ungünstig zu beeinflussen. Mendl.

162. **Ein Fall von Scorbutus malignus.** Von Prof. P. K. Pel, Amsterdam. (Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1886. 40.)

Für die Entstehung des Scorbutes in dem nachfolgenden Falle bei einem 45jährigen, früher stets gesunden Arbeiter konnte die pathologisch-anatomische Untersuchung keinen Anhaltspunkt bieten. Die klinischen Erscheinungen waren: Blutungen in Haut und Muskeln und unter das Periost, Schwellung des Zahnfleisches durch Blutaustritte innerhalb desselben, unregelmässiges Fieber, Urobilinurie, Milzschwellung, Dilatatio cordis, Pleuritis duplex und zum Schluss (hämatogener) Icterus. In den letzten Tagen des Lebens bestanden schwere Cerebralerscheinungen (Sopor, von Delirien unterbrochen). Pat. war 8 Tage krank, als er in die Klinik aufgenommen wurde; 8 Tage nach der Aufnahme starb er. Die Krankheit dauerte also nur 2 Wochen. Doch wird der Fall durch das Fehlen sämmtlicher ätiologischer Momente, die man für die Entstehung von Scorbut anführt, namentlich: einseitige Ernährung, schlechte hygienische Verhältnisse von Interesse, indem er die Deutung zulässt, dass jene Momente nicht als ätiologisches, sondern nur als prädisponirendes Moment des Scorbutes wirken, und dass auch hier Mikroorganismen die specifischen Erreger der Krankheit bilden. — r.

163. **Ein bisher nicht beschriebenes Symptom bei Tabes dorsalis „cerebralis".** Von Dr. Sigmund Erben. (Aus der Abtheilung für Nervenkranke des Hofrathes Prof. Meynert. — Wr. medic. Blätter. 1886. 43 und 44.)

In einem Falle (51 J., Buchhalter), welcher sämmtliche Symptome der „cerebralen Form der Tabes" (Leyden) darbot, beobachtete Verf. eine bisher noch nicht beschriebene Störung des Geschmacksinnes. Paroxysmenartig überrascht den Patienten ein intensiv süsser Geschmack, der zuerst im Schlunde empfunden wird, darauf breitet sich die Empfindung allmälig nach vorne aus und ist am stärksten um den Zungenrand herum. An der vorderen Zungenhälfte empfindet er niemals das Süsse. Die Empfindung dauert stundenlang an, klingt ab oder verschwindet plötzlich. Sie kommt ebenso oft vor dem Essen als nach demselben. Ist sie vor dem Essen aufgetreten, weicht sie manchmal während desselben, besonders beim Genusse sehr gewürzten Fleisches, oft aber hält sie hartnäckig an und verleidet ihm der Ekel vor „süssem Fleisch", „süssem Brod", „süssem Gemüse u. s. w. die Mahlzeit. Es wurde dem Kranken eingeschärft, genau zu achten, ob der Geschmack nach dem Genusse von Milch, Reis, Mehlspeise oder Brod deutlicher werde oder constant hervortrete. Er konnte das nie zugeben. Verf. liess ihn eine Reihe von Tagen vollkommen gleichmässige Nahrung nehmen, aber der Geschmack setzte inzwischen aus und kehrte ohne die geringste Beziehung zu den gegebenen äusseren Verhältnissen wieder. Er raucht seit dem Empfinden des Süssen stärker, kann

aber auch damit den Geschmack nicht wegbringen. Reichliches Ausspülen des Mundes verringert die vorhandene Empfindung nicht. Reines Trinkwasser schmeckt ihm während des Anfalles zuckersüss. Nachdem Verf. jede nur irgend mögliche periphere Erregung des Geschmacksorgans ausschliessen kann, bleibt nichts übrig, als den Grund jenes Geschmacksphänomens in einem mässigen Reizungszustande der geschmacksempfindenden Nervencentra oder der entsprechenden Nervenbahnen zu suchen. Das Empfinden des Süssen ist subjectiv und darum gleichzuhalten den für Tabes charakteristischen spontanen Sensationen, welche die Kranken als „Jucken“, „Kriebeln“, „Prickeln“, „Ameisenlaufen“, wie „Gehen auf Filz, Watte oder Sand“, wie „Pamstigsein“, „Todtsein“, „Taubsein“, „Kälte- oder Wärmegefühl“ u. s. w. beschreiben; es ist also eine Parästhesie in der Geschmackssphäre.

Wie die Parästhesien von Seite der Hautnerven plötzlich auftreten und verschwinden, so ist auch der süsse Geschmack nur anfallsweise vorhanden. Für die tabischen Parästhesien der Haut gilt als Grund ein leichter Grad von Reizung „der Tastgefühlsbahnen in den Hintersträngen“, bei anderen Autoren eine Erregung der hinteren Wurzeln oder der peripheren Nerven. Nichts spricht gegen die Annahme, dass ähnliche Affectionen im Verlaufe der geschmacksempfindenden Bahnen die Geschmacksparästhesien erzeugen. Aber auch eine andere Ursache ist zu finden. Man kennt bei Tabes graue Degeneration der Nervenkerne des Oculomotorius, Trochlearis, Abducens, Facialis, Trigeminus, auch Hypoglossus, so liegt es nahe, anzunehmen, dass in diesem Falle der den genannten Kernen so naheliegende Kern des Glossopharyngeus in den Process mit einbezogen worden sei. Hofrath Meynert theilte dem Verf. mit, dass er einen Paralytiker gekannt, der durch lange Zeit spontan intensiv süssen Geschmack empfunden hatte. Meynert besitzt von diesem Falle sehr belehrende Präparate, an welchen man in der Gegend des Glossopharynxkernes kleine Blutextravasate, Pigmentanhäufung und erweiterte Gefässscheiden findet, man darf wohl hier die erwähnte subjective Empfindung mit dem Leichenbefunde in causalen Zusammenhang bringen.

Erben versucht ferner das Geschmacksphänomen dieses Tabikers zur Theorie des Verbreitungsgebietes des Geschmackssinnes zu verwerthen. Im Gegensatze zu den Forschern, welche gesonderte Regionen für die einzelnen Geschmacksarten gefunden hatten, hat Schirmer sich dahin ausgesprochen, dass jeder Theil des Geschmacksorganes durch „sämmtliche Geschmacksqualitäten erregbar ist“. Erben zieht nun diesen Fall zur Stütze dieses Satzes herbei, weil hier die Erregung des süssschmeckenden Centrums oder der entsprechenden Bahnen peripherwärts projicirt wird nach dem weichen Gaumen, dem Zungengrund und Zungenrande, also nach jenen Stellen, die zusammen das Geschmacksorgan darstellen, d. h. von wo aus die Autoren Geschmacksempfindungen überhaupt erregen konnten. Es ist demnach zu schliessen, dass süssempfindende Nervenendigungen über das ganze Geschmacksorgan verbreitet sind.

Dieser Tabiker zeigte aber auch ein Symptom, welches bis jetzt nur in einem Falle sicher beobachtet und beschrieben wurde.

Es ist dies eine Parästhesie des Geruchs. Eines Tages klagte der Kranke, dass er sich unter so unsauberen Leuten befände, im Krankenzimmer rieche es wie „nach Koth“. Nachdem Verf. sich überzeugt hatte, dass die Angabe des Kranken jeder realen Grundlage entbehre, erinnerte er sich an Althaus, der einen Fall von Tabes discutirt, mit subjectivem Phosphor- und Zibetgeruch und klärte den Kranken über den Sachverhalt auf. Hierauf sagte der Patient, dass auch er vor zwei Jahren monatelang die beständige Empfindung von Phosphorgeruch gehabt habe, jetzt sei er frei davon und erwarte demnach auch, dass der ekle Abtrittsgeruch bald schwinden werde. —r.

164. **Ueber Steigerung der Sehnenreflexe bei Erkrankung peripherer Nerven.** Von A. Strümpell und P. J. Möbius. (Münchener med. Wochenschrift. 1886. 34. — Centralbl. f. klin. Med. 47.)

Die Verff. wenden sich gegen die Ansicht, dass bei Erkrankung peripherischer Nerven eine Verminderung oder Aufhebung der Sehnenreflexe Regel sei, und zwar auf Grund einiger Beobachtungen, die sie an Fällen unzweifelhafter multipler Neuritis oder Perineuritis machten. Hierbei zeigten sich die Sehnenreflexe (an der Biceps-Triceps-Quadriceps cruris-Sehne) und Periostreflexe (unteres Radiusende, Clavicula, Spina scapulae) abnorm lebhaft, die Hautreflexe (Sohlenreflexe, Cremaster- und Bauchreflexe) in gewöhnlicher Stärke. Bei der Heilung der Nervenentzündung nahm der betreffende Sehnenreflex seine gewöhnliche Intensität an. Die Verff. meinen, dass bei Neuritis ein oder mehrere Abschnitte des Reflexbogens sich im Zustande gesteigerter Erregbarkeit befinden, und zwar nicht die Muskeln, weil deren mechanische und elektrische Erregbarkeit so oft dabei herabgesetzt ist, auch nicht der Scheitel des Reflexbogens (graue Substanz des Rückenmarkes); denn dann wäre nicht einzusehen, warum nicht in allen derartigen Fällen Steigerung der Reflexerregbarkeit bestände, sondern man könnte annehmen, dass in dem aufsteigenden Schenkel des Reflexbogens, d. h. in den sensorischen Nerven des Muskels und seiner Umgebung die Hyperexcitabilität zu suchen wäre; denn alsdann würde es nur von der Localisation der Erkrankung, welche das eine Mal die betreffenden Fasern in einen erhöhten Reizzustand versetzt, das andere Mal nicht, abhängig sein, ob eine Steigerung der tiefen Reflexe eintritt oder nicht.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

165. **Die Behandlung der Chlorosis mit Schwefel.** Von Prof. Dr. Hugo Schulz und Priv.-Doc. Dr. Paul Strübing in Greifswald. (Separatabdr. a. d. „Deutsch. Med. Wochenschr. Berlin und Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1887.)

Die Verfasser führen aus, dass man wohl in den meisten Fällen der Chlorose durch die Wirksamkeit des Eisens bei deren Behandlung auf einen Mangel dieses Elementes im Organismus schliessen darf. Doch gibt es bekanntlich auch Fälle von Chlorose,

wo das Eisen schädlich wirkt; es wäre möglich, dass in diesen Fällen eine andere wichtige Componente der Gewebe, der Schwefel hierbei in Frage kommt. Ist ja dieser ebenso wichtig für den normalen Gesundheitszustand wie das Eisen. An vier Fällen reiner Chlorose, in denen das Eisen wirkungslos blieb, in welchen jedoch nach Darrreichung von Schwefel der Allgemeinzustand bedeutend gebessert wurde (welche im Original mitgetheilt sind), zeigen die Verfasser, dass es thatsächlich Fälle gibt, wo der Schwefel in der Chlorose das leistet, was vom Eisen vergeblich erwartet wurde. Hierbei wurden nur solche Fälle der Behandlung unterzogen, in denen es sich um eine reine Chlorose handelte und wo sich die Anwendung von Eisenpräparaten erfolglos erwies. Die Patienten erhielten: *Sulfur. depur. 10·0, Sacch. lact. 20·0. M. f. pulv.* DS. 3mal täglich eine Messerspitze. Zur Erreichung eines Erfolges muss der Schwefel eben so wie das Eisen einige Zeit lang fortgereicht werden. Erst nachdem der Schwefel einige Zeit lang gereicht worden war, konnte das Eisen mit Erfolg gegeben werden. „Man ist versucht, daran zu denken, dass der Schwefel im Organeiweiss dazu nothwendig sei, die durch die Anwesenheit des Eisens im Blute ermöglichte Zufuhr von Sauerstoff zu den Geweben für die Eiweissoxydation nutzbar zu machen.“ In den Fällen, die mit catarrhalischen, entzündlichen Zuständen des Verdauungstractus complicirt sind, wird Schwefel nicht vertragen. In Bezug auf diese Erfahrung weisen die Verfasser auf ältere Erfahrungen hin, aus denen sich ergibt, dass der Schwefel auf das Zellenleben in manchen Fällen als Irritament wirkt. Es wird deshalb bei Reizzuständen des Intestinaltractus, die eine Chlorose compliciren, die Schwefeltherapie nur mit Vorsicht gehandhabt werden dürfen. Loebisch.

166. **Zur Therapie der Lungenblutungen mit Rücksicht auf Atropin.** Von Sanitätsrath Dr. R. Hausmann in Meran. (Therap. Monatsh. 1887. 1.)

Im Allgemeinen verfährt Verf. bei Behandlung der Lungenblutungen nach dem Verfahren von Traube. Wohl wurden nach diesem andere Medicamente, wie besonders das Ergotin, eingeschoben, ebenso Terpentinöl, und sind wohl alle Aerzte dahin gekommen, kleine Blutungen nur diätetisch und mit Ruheverordnung zu behandeln. Sée wendet nur noch Terpentinpräparate, Terpin, Extractum secalis cornuti, letzteres stets mit Morphium subcutan, endlich Alkohol an. Wieder Andere endlich geben, wie sich Hausmann überzeugt hat, mit Erfolg bei passiven Stauungsblutungen Wein, empfehlen Promeniren, tiefe Athmungen; bei activen Blutungen nur Ruhe, Eis, Morphium. Wer will jedoch stets sicher die beiden Blutungen differenziren! Oft aber versagen alle die internen Mittel, die Blutungen wiederholen sich als Blutstürze am selben Tage. Die Patienten vertragen auch die Medicamente nicht mehr und da kommt man auf die alten Mittel: Abbinden eines Gliedes, Belegen des Hodens oder der Innenfläche des Oberschenkels mit kalten Aufschlägen in raschem Wechsel, Umschlagen eines wassertriefenden Tuches über die Schultern mit und ohne Compression der Subclavia zurück. Aber auch das Alles verlässt oder ist aus verschiedenen Gründen nicht anwendbar. In solchen verzweifelten

Fällen hat nun Hausmann, wie Tacke (Berl. klin. Wochenschr. 1882. 82) ganz auffallenden Erfolg von subcutanen Injectionen mit Atropin gesehen. Bei mehreren im Original mitgetheilten Fällen von unstillbarem Blutsturz gelang die Stillung nach subcutaner Injection von Atropin 0·0002—0·0003 bis 0·0005 ein oder mehrmals täglich. Hausmann empfiehlt daher für solche Fälle die Injectionen angelegentlichst. Loebisch.

167. **Une nouvelle méthode en thérapeutique.** Von Dr. A. Robin. (Gaz. médic. de Paris. 1886. 27 u. 28. — Centralbl. f. klin. Medicin. 1887. 4.)

Nach Robin basiren die bisherigen antipyretischen Heilmethoden auf der Anschauung, dass durch dieselben entweder die Wärmeabgabe begünstigt oder die Wärmebildung vermindert werde. Die Wärmebildung, d. h. die Oxydationen im fiebernden Organismus herabzusetzen, hält Robin für schädlich, denn die hohe Temperatur werde erzeugt durch die Anwesenheit schwer verbrennlicher und schwer löslicher Zwischenproducte des normalen Verbrennungsprocesses. Um das Fieber zu bekämpfen, müsse man besser diese Stoffe herauswerfen und dazu bedürfe es einer besonders energischen Anfachung des Verbrennungsprocesses, oder aber man müsse Stoffe in den Körper einführen, welche im Stande sind, sich mit jenen schwer löslichen giftigen Zwischenproducten zu leicht löslichen und durch den Urin leicht abscheidbaren Verbindungen zu vereinen. Verf. weist hin auf die Ausscheidung von Amidosäuren durch Anlagerung von Molekülen aromatischer Säuren. Von diesem Gesichtspunkt ausgehend, reichte Verf. Benzoesäure und Salicylsäure, welche beide unter Bindung von N-haltigen Stoffwechselproducten ausgeschieden werden. Nach der Ordination beobachtete Verf. eine Abnahme der Harnstoffmenge, eine Zunahme der Gesammtstickstoffmenge des Harns. Die Zunahme führt Verf. zurück auf die Gegenwart der herausgeworfenen schädlichen stickstoffhaltigen Verbrennungszwischenproducte, die durch die Benzoesäure löslich geworden sind. Diese Erklärungsweise der Wirkung von Säuren der aromatischen Gruppe ist immerhin interessant. —r.

168. **I. Zur Behandlung des Bandwurms kleiner Kinder.** Von Dr. J. Whiteford. (The American Practitioner 1886. Memorabilien XXXI. 6.)

169. **II. Behandlung des Bandwurms bei einem 3jähr. Knaben.** Von Dr. Fr. Betz. (Memorabilien XXXI. 6.)

I. Whiteford hat bei einem 18 Monate alten Kind eine 10 Fuss lange Taenia mediocanellata abgetrieben. Das Kind war blass und anämisch, hatte etwas Schlafsucht, der Appetit wurde selten gestillt, verlangte immer nach der Brust. Der Arzt diagnosticirte einen Bandwurm und gab zur Feststellung der Diagnose Rp. *Calomel 0·18, Santonin 0·06, Sacch. alb. 6·0. Div. in part. III.* Alle 3 Stunden ein Pulver. Am nächsten Tage ging ein Stück ab und die folgende Verordnung war: Rp. *Ext. filic. mar., Extr. punic. granat. aa 0·9, Ol. terebinth. 3·75, Mucilag. gi arab. 11·25.* Nach einem Fasten von 18 Stunden um 6 Uhr und 10 Uhr je 30 Tropfen, beides am Vormittag mit einem Esslöffel Ricinusöl zu geben. Abends 4 Uhr 30 war der Wurm mit dem Kopf abgegangen.

Die Mutter hatte die Gewohnheit, dem Kind, um es zur Ruhe zu bringen, ein Stück rohes Fleisch als Zulp in den Mund zu stecken.

II. Betz schlug bei einem 3jährigen Knaben das folgende Verfahren ein. Eine vorbereitende Cur fand nicht statt, nur vor und nach dem Einnehmen liess Betz ein wenig schwarzen Kaffee trinken. Die Cur wurde nach dem Frühstück angefangen, und bestand die Mixtur aus Ol. ricin. 10·0, Extr. filic. mar. aeth. 1·0, Chloroform 0·1, stündlich einen Kaffeelöffel voll zu geben. Da die Mixtur, welche das Kind gerne nahm, um 11 Uhr zu Ende war, ohne dass Stuhlgang erfolgte, so liess sie Betz sofort repetiren und in gleicher Weise nehmen. Auf die zweite Dosis erfolgten nun einige Stühle und ein Bandwurm, der gemessen über 4 Meter lang war. Ein Kopf konnte nicht aufgefunden werden. Während der Cur sprang das Kind in der Stube herum, ein Beweis, dass es durch dieselbe nicht angegriffen und sie von dem Kinde gut ertragen wurde. Das Kind ass ungemein gerne rohes Fleisch, klagte nie über Bauchweh, weinte viel und wollte nichts Warmes essen. —r.

170. **Antipyrin bei Neuralgien.** Von Dr. Martius in Ambach. (Münchn. medic. Wochenschr. 1887. 2.)

Anschliessend an die Beobachtung des Dr. Ungar-Bonn über die ausgezeichnete Wirkung des Antipyrin gegen Hemikranie theilt Martius seine Erfahrungen mit, dass Antipyrin bei allen Arten von Neuralgien von vortrefflichem Erfolge begleitet ist, insbesondere bei den anfallsweise, mit und ohne Temperaturerhöhung auftretenden lancinirenden Schmerzen und Zuckungen der Tabiker. Bei einem Kranken, wo solche Anfälle selbst nach 10 Grm. Bromkali, in 2stündlichen 2 Grm.-Gaben, nicht zum Schweigen gebracht werden konnten, trat auf Antipyrin schon im Verlaufe einer Stunde, oder selbst früher, vollständige Ruhe und Schmerzlosigkeit ein. (Manchmal blieb noch ein gewisser Grad von Hyperästhesie der betreffenden Hautstelle zurück.) Diese Wirkung zeigte sich schon bei einer Gabe von 0·5 Antipyrin in warmem Wasser gelöst, (eine Obertasse etwa zur Hälfte gefüllt) bei möglichst leerem Magen oder nüchtern genommen; blieb nach etwa 40 Minuten der Erfolg aus, so wurde die Gabe wiederholt. Es verdient daher das Antipyrin in den bezeichneten Krankheitsformen eine versuchsweise Anwendung in weiteren Kreisen.

—r.

171. **Die Anwendung von Mangan bei Menstruationsanomalien.** Von Dr. Watkins. (Therapeutic. Gazette. 1886. Nov.)

Watkins wendete das übermangansaure Kalium in 19 Fällen an. Auf Grund hierbei gemachter Erfahrungen kommt er zum Schlusse, dass dieses Mittel nur bei der functionellen Amenorrhoe im Gegensatz zu derjenigen, welche auf krankhafter Veränderung des Organes beruht, wirksam ist. Dort, wo eine Abnahme der nervösen Erregbarkeit durch Aufregungen, geistige Depression, Mangel an frischer Luft und Bewegung, auch durch Constitutionskrankheiten bedingt ist, wirkt es vorzüglich. Es wurde gegen die Anwendung des Mittels eingewendet, dass, indem dasselbe seinen Sauerstoffgehalt in Berührung mit organischen Stoffen sehr bald verliert, das-

selbe überhaupt wirkungslos wird. Dem gegenüber wendet Watkins ein, dass ja auch der im Magen frei werdende Sauerstoff, welcher von hier in das Blut diffundirt, wohlthätig wirken kann. Auch meint er, dass das übermangansaure Kalium so diffusibel ist, dass ein Theil desselben möglicherweise in das Blut gelangt. Andererseits gibt er zu, dass ein Theil der Wirkung dem metallischen Mangan zugeschrieben werden muss, auch findet er, dass das Manganperoxyd ebenso wirksam ist, wie das Permanganat. Letzteres gibt er entweder in Pulverform oder in Kapseln, jedoch sollen unmittelbar nach dem Einnehmen mehrere Schluck Wasser genommen werden — sowohl um die rasche Lösung der Gelatinkapseln, als die rasche Ausbreitung des Mittels über die Schleimhaut des Magens zu bewirken. Auch das Manganperoxyd kann in Kapseln gegeben werden. Er verabreicht 0·15 Kaliumpermanganat dreimal täglich oder 0·15—0·30 Manganperoxyd 3—4mal täglich. Mit ersterem soll eine Woche vor Beginn der Periode begonnen werden. Das Peroxyd soll einige Monate hindurch während der ganzen Zeit in Anwendung kommen. —r.

172. **Zur Behandlung der Nierensteine.** Von Dr. James Tyson, Philadelphia Hospital. (Boston Med. and Surg. Journ. CXV, Nr. 16.)

Nach Tyson ist die Wirkung des Milchgenusses kaum irgend so auffallend, wie bei der Behandlung der Harnsäuresteine. Er hatte so oft ausgezeichnete Erfolge bei der Behandlung harnsaurer Steine mit dem Trinkenlassen von abgerahmter Milch, dass er immer zunächst diese empfiehlt. Nach einem 4—6wöchentlichen Gebrauch blieben die Kolikanfälle gänzlich aus. Zur Ausführung dieser Cur lässt er den ersten Tag alle 2 Stunden ein Glas abgerahmter Milch nehmen. Den nächsten Tag wird die Menge gesteigert, bis sie endlich hinreicht, damit der Patient nur von der Milch allein lebt. Die Menge, welche nach Tyson hinreicht, um das Leben zu erhalten, schwankt nach der Grösse und der Beschäftigung des Individuums von 3—7 Quart (Mass) für den Tag. Hierbei wirkt die Milch theils lösend, theils als alkalische Flüssigkeit. Demgemäss ist auch die eben erwähnte Cur bei Phosphatsteinen viel weniger wirksam. — r.

173. **Einathmungen von Acid. carbol. pur. (s. liquefactum) bei Keuchhusten.** Von Dr. R. Pick (Koblenz). (Deutsche med. Wochenschrift. 1886. 21. — Centralbl. f. klin. Med. 47.)

Um den Trägern des Keuchhustens direct zu Leibe zu gehen, wird vielfach die Carbolsäure benutzt, von welcher vielfach mitgetheilt wird, dass sie in verdünnter Lösung eingeathmet im Stande sei, die Intensität und Frequenz der Keuchhustenanfälle zu vermindern; eine wesentliche Abkürzung der Erkrankung ist nicht hinreichend bewiesen worden. Die Ursache für die im Ganzen nicht grossen Heilresultate sucht Pick in der verdünnten Carbolsäure. Er liess deshalb reine Carbolsäure vermittelst Maske einathmen (15—20 Tropfen auf das Centrum der Wattekugel); die Maske wird womöglich den ganzen Tag getragen, mindestens aber 6—8 Stunden; die Watte wird 3mal pro die erneuert. Um eine Intoxication zu vermeiden, wird der Harn täglich controlirt. Die von Pick schon früher in der Deutschen med. Wochenschrift,

1883, 13 und 14, beschriebene Maske hindert weder am Sprechen noch am Spielen, so dass selbst kleinere Kinder wenig sich sträuben. Nach Pick wird durch die Einathmungen reiner Carbolsäure der Verlauf des Keuchhustens wesentlich gemildert und ganz bedeutend abgekürzt, trotz der lange Zeit fortgesetzten Einathmungen traten Intoxicationssymptome und Störungen des Allgemeinbefindens nicht auf.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

174. **Die neue Kriegs-Sanitäts-Ordnung.** Von Dr. Partsch. (Breslauer ärztl. Zeitschrift. 1886. 13.)

Obzwar diese Bezeichnung sich nicht auf die sanitäre Ausrüstung Oesterreichs, sondern auf die Deutschlands bezieht, verdient sie doch auch bei uns Beachtung, weil die Verhältnisse in unserer Militärsanität in vielen Punkten denen Deutschlands analog sind. Es ist, wie der Verfasser mit Recht hervorhebt, eine Merkwürdigkeit, dass während die Antisepsis seit fast 15 Jahren die deutsche Chirurgie beherrscht, erst in letzter Zeit der antiseptische Verband für die Armee als obligat erklärt wurde. In Deutschland wurde der Sublimatverband in den Militärsanitätsanstalten eingeführt; Partsch macht nun darauf aufmerksam, dass zur Desinfection der Instrumente noch ein zweites Desinficiens (Carbolsäure), nöthig ist, und dass alle Geräthschaften, in welchen die Sublimatlösung längere Zeit stehen bleibt (Irrigatoren, Eiterbecken, Mischgefässe) nicht von Metall sein dürfen, sondern aus einem Stoffe angefertigt werden müssen, welcher vom Sublimat nicht angegriffen wird, also am besten aus Glas. Als Verbandstoff wurde die Gaze gewählt, welche mit Sublimat imprägnirt wird. Verfasser hält es als unzulässig, (weil häufig schwere Eczeme hervorrufend), statt destillirten oder doch filtrirten Wassers „gewöhnliches Wasser“ zu verwenden, wie es die amtliche Verfügung gestattet. Die mit Sublimat desinficirte Seide, sowie Catgut sollen nach der „Anleitung“ trocken in wasserdichten Verbandstoff eingeschlagen werden; Partsch spricht auch hingegen Bedenken aus und würde das Ligatur- und Nähmateriale auf Rollen aufgewickelt vorziehen. Gegen die Verwendung von Wundschwämmen, gegen welche sich ja bereits in allen chirurgischen Kreisen gerechte Bedenken erregt haben, spricht sich Verfasser ebenfalls aus, umsomehr da die Schwämme in „leinernen Beuteln“ aufbewahrt, also einer Verunreinigung leicht ausgesetzt sind. Ein sehr richtiger Vorwurf scheint mir auch darin zu bestehen, dass die Verwendung von Seife zum Reinigen und Abbürsten des Operationsterrains, sowie das so häufig nöthige Rasiermesser im Verbandkasten der deutschen Armee fehlt. Zur Ausfütterung bei Gypsocclusionsverbänden hält Partsch dicke Lagen Gaze für vortheilhafter als die leicht comprimirbare Sublimat-Watte. Das Jodoform, welches sich nicht nur in der klinischen Praxis, sondern speciell in der Landpraxis das wohlverdiente Bürgerrecht erworben und auch bereits bezüglich der Verwendbarkeit im Felde seine Probe mit Aus-

zeichnung bestanden, wird in der „deutschen Vorschrift" nur für einfache, nicht zu ausgedehnte Verwundungen als Deckverband empfohlen. Rochelt, Meran.

175. **Ueber das Ecthyma der Raffineure.** Von den DDr. Ch. Remy unb A. Broca in Paris. (Revue de Chirurgie, 1886. 9.)

Seit Langem sind die Hauteruptionen der Diabetiker bekannt, aber deren Ursachen nicht. Wahrscheinlich gehen die anatomischen Elemente der Cutis unter dem Einflusse eines mit Zucker übersättigten Plasmas zu Grunde. Dafür könnten möglicherweise die Erscheinungen auf der Haut der Zuckerarbeiter dienen. Die Verfasser haben in 4 Fällen bei Zuckerraffinerie-Arbeitern dieses Hautleiden beobachtet, welche im Originale des Ausführlichen zu ersehen sind und welche es unzweifelhaft erscheinen lassen, dass die Hauteruptionen nur eine Folge der Einwirkung der Zuckermelasse auf die blosse Haut sind. Sonderbar ist es für die beiden Beobachter, dass sie ausser einer Notiz in dem Dictionaire encyclopaedique du sciences medic. nirgendwo in der Literatur derartige Beobachtungen verzeichnet fanden. Weder die französischen Dermatologen noch Hebra und Kaposi haben in ihren Lehrbüchern der Hautkrankheiten von dieser durch Zuckereinwirkung auf die Haut hervorgerufenen Dermatose Erwähnung gemacht. Das Leiden charakterisirt sich dadurch, dass die Haut roth und ein wenig indurirt wird, worauf nach zwei oder drei Tagen plötzlich eine Pustel erscheint. Diese Pustel, welche kaum grösser als ein 20 oder 30 Centimenstück wird, wächst sehr rasch um bald zu platzen und einzusinken. Unter dieser erscheint sodann eine rundliche Ulceration, die sich allmälig vergrössern kann bis zum Diameter eines 2 Francs-Stückes. Auf diesen Substanzverlusten kommt es auch zur Krustenbildung.

Die Anzahl der bei einer Eruption auftretenden derartigen Pusteln ist variabel, durch sorgfältige Waschungen und strenge Reinlichkeit wird die Pustelbildung verhindert und die Dermatose in ihrer Intensität sehr vermindert. Im Stadium der Pustel- und Krustenbildung kann Bettruhe nothwendig werden. Cataplasmen sind hier von sehr guter Wirkung. Auf die Ulceration folgt Narbenbildung, welche von semiotischer Bedeutung ist. Setzen die Kranken die Arbeit trotz der leichten Schmerzen und des Hindernisses in den Bewegungen nicht aus, so kommt es in Folge des steten Reizes und der Verunreinigung der Geschwüre zur Bildung einer rothen, indurirten und schmerzhaften Zone um dieselben, welche sich auch weiter ausbreiten kann. Von hier kann auch der Ausgang einer acuten Lymphangoitis sein, welche einhergeht mit einer Adenitis und anderen Complicationen.

Diese pustulosen Affectionen kommen vorzugsweise auf den Armen und Beinen der Zuckerfabriksarbeiter und zwar besonders der neu eingetretenen vor, was seinen Grund darin haben wird, dass diese viel unachtsamer, weniger reinlich sind und sich auch nicht so zu schützen wissen, als die älteren und erfahreneren Arbeiter. Dass Arme und Beine die Eruptionsstellen sind, erklärt sich dadurch, weil diese Leute mit blossen Armen und Beinen in der Zuckermelasse arbeiten.

Die Dermatose gehört zu den artificiellen cutanen Läsionen und ist vielleicht in eine Linie zu stellen mit der sogenannten

Krätze der Gewürzkrämer, deren Ursache ebenfalls die Manipulation mit Zucker ist. Es ist ein Ecthyma mehr oder weniger begleitet von einem Eczema. Dr. Fredet hat auch eine dritte Form, nämlich einen Impetigo saccharinen Ursprunges beschrieben, doch haben Remy und Broca einen solchen weder beobachtet, noch konnten sie aus der Lectüre der Beobachtungen Dr. Fredet's einen Schluss auf die Richtigkeit dieser Nomenclatur ziehen und bleiben daher bei ihrer Benennung: „Ecthyma der Raffineure.“

Für den Chirurgen und Dermatologen ist diese Dermatose insoferne von Wichtigkeit, als man in der Periode der Krustenbildung und Ulcerationen an eine syphilitische Affection denken könnte. Die Berücksichtigung der Accidentien, der schnelle Verlauf und Heilung unter einfacher Sorge für Reinhaltung werden aber nicht lange darüber in Zweifel lassen. Haben sich aber einmal die Narben gebildet, dann kann die Differentialdiagnose dieser Dermatose und tertiären Syphilis sehr schwierig werden. Die Narben sind rund, glatt, regelmässig und nur cutan. Der Umkreis ist pigmentirt. Diese Charaktere kommen auch syphilitischen Hautnarben zu.

Die Prognostik dieser Hautaffection ist eine sehr günstige. Bei gleichzeitiger Entfernung der schädigenden Ursachen genügt einfache Reinhaltung, um die Heilung herbeizuführen.

Dr. Baaz.

176. **Zur Therapie der Oesephagus-Stenose.** Von Dr. Lorey in Frankfurt a. M. (Verhandlungen der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.)

Der Vortragende berichtet über eine bei einem 5jährigen Knaben in Folge Trinkens von Lauge beobachtete hochgradige Strictur des Oesophagus. Sechs Tage nach der Verletzung wurde nach anfänglicher Druckempfindung in der Gegend der Cardia die Schleimhaut des Oesophagus in einem Stück in der Länge von vier Centimeter ausgebrochen; hierauf entwickelte sich hochgradige Verengung, welche die Ernährung fast unmöglich machte, so dass Pat. in wenigen Tagen eine bedeutende Gewichtsabnahme erlitt. Nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen konnte circa 30 Tage nach dem Unfall ein englischer Catheter Nr. 3 durch die Structur geführt werden. Allmälig gelangte man in den nächsten Monaten bis zu Nr. 12. Dementsprechend hob sich die Ernährung des Knaben. Auch durch eine Scharlacherkrankung wurde die Cur nicht gestört. Zur grösseren Erweiterung genügten die Catheter nicht, indem Nr. 13 selbst durch Einlegen in heisses Wasser nicht nachgiebig genug wird. Dagegen erwiesen sich die seit Kurzem in England verfertigten Mackenzie'schen Schlundsonden als vollkommen zweckentsprechend, Nr. 7 und 8 passirten bald leicht die Strictur, während Nr. 9 zur Zeit, zwei Jahre nach der Verbrennung, noch schwierig durchzuführen ist. Im Juni d. J. schluckte der Knabe einen Kirschenkern, der sich fest einklemmte und nichts neben sich passiren liess. Die Entfernung desselben gelang leicht nach vorherigem Eingeben von einem Löffel Oel und zwei Injectionen einer 1percentigen Apomorphinlösung in das Epigastrium durch die erzielten Würgebewegungen.

In der darauf folgenden Discussion bemerkt Henoch (Berlin), dass die vollständige Heilung dieser Stricturen fast immer an

der stets sich erneuernden Schrumpfung des Narbengewebes scheitert, daher sind die Heilungen fast immer nur temporär. Ehrenhaus (Berlin) hat eine Patientin seit 20 Jahren in Beobachtung, welche ihm als 5jähriges Kind wegen Strictura oesophagi nach Genuss von Lauge zugeführt war. Er pflichtet daher den Ausführungen Henoch's vollständig bei. Meinert (Dresden) schlägt vor, nach Analogie der bei Mastdarmstricturen anerkannten besten Therapie auch bei Oesophagusstricturen die forcirte Dilatation zu versuchen, welche sich nicht mit Dehnung der Narbe begnügt, sondern ohne Rücksicht auf etwa entstehende Blutung widerspenstige Stränge zerreisst. Nur mit diesem Verfahren lassen sich Recidive vermeiden.

177. **Handgelenkswunde mit Durchschneidung mehrerer Dorsalsehnen; Sehnennaht, Heilung p. pr. mit völliger Functionsfähigkeit der Hand.** Aus d. städt. Krankenhaus zu Augsburg, mitgetheilt von Dr. Schreiber. (Münchn. medic. Wochenschr. 1887. 2.)

Der 27jährige Taglöhner J. M., am 24. Jänner Abends in einer Schlägerei mehrfach verwundet, ging erst am 25. Morgens nach dem Hospital, wo man ausser mehreren Stichen am Kopf eine Schnittwunde in's rechte Handgelenk an der radialen Seite constatirte, in deren Grund die Handwurzelknochen sich zeigten und die eine Durchtrennung der Sehnen des Abduct. pollicis, des Extensor p., des Ext. dig. ind. ergab, während die Sehne des Mittelfingers nur halb durchtrennt war. Die oberen Enden der Sehnen (die centralen) hatten sich so stark retrahirt, dass es auch bei Einführung einer schmalen Pincette nicht gelang, dieselben zu fassen und musste deshalb zu der queren Wunde senkrecht nach oben eingeschnitten und die Sehnen aufgesucht werden. Da die Schnittflächen blutig infiltrirt und unrein waren, wurde angefrischt und danach die Sehnen durch je 2 Catgutligaturen nach einander vereinigt, nach längerer Sublimatirrigation und vollkommener Stillung der Blutung, die Wunde mit Jodoform ausgerieben und geschlossen. Dieselbe heilte unter Sublimatdauerverband völlig primär, nach fünf Tagen wurden die meisten Nähte entfernt und am 20. Februar konnte Patient mit normaler Beweglichkeit der Finger entlassen werden.

178. **Die diagnostische Bedeutung der Harnstoffausscheidung bei chirurgischen Unterleibsaffectionen.** Von Thiriar. (Verhandlungen des 2. französischen Chirurgencongresses, abgehalten zu Paris vom 18.—24. October 1886. — Allg. med. Central-Ztg. 1886. 92.)

Verf. weist neuerdings auf die diagnostische Wichtigkeit hin, welche die Zusammensetzung des Harns bei gewissen chirurgischen Krankheiten besitzt. Allerdings muss man mit gewissen, das Resultat mehr weniger modificirenden Factoren rechnen, so vor Allem mit der innerhalb kleiner Zeiträume stattfindenden Unregelmässigkeit der Harnstoffexcretion. Um daher einigermassen brauchbare Resultate zu erhalten, muss man die Versuche 10—14 Tage hintereinander fortsetzen und dann aus den erhaltenen Werthen das Mittel ziehen. — Störend sind ferner Affectionen wie Tuberculose oder Albuminurie, sowie sämmtliche Fälle, in denen die Patienten fiebern. — Die durchschnittliche

Harnstoffmenge, die von einem Erwachsenen innerhalb 24 Stunden ausgeschieden wird, beträgt 18 bis 24 Gramm. — Von dieser Zahl weicht die Harnstoffmenge, die von Patienten, die an gutartigen Tumoren leiden, ausgeschieden wird, nur unerheblich ab, indem sie unter allen Umständen zwischen 15—25 Gramm schwankt. Zum Beleg hierfür führt Verf. mehrere diagnostisch zweifelhafte Fälle, in welchen der Harnstoffgehalt des Harns die richtige Diagnostik des Falles wesentlich unterstützte, an. Beobachtung I. 42jährige Patientin. — Vom Hausarzt diagnosticirter Ovarialtumor. Verf. glaubte mehr an einen Milztumor. — Durchschnittliche Urin-Excretion = 18·9 Gramm. Verhältniss der rothen zu den weissen Blutzellen = 20 : 1. In Folge dessen von Verf. gestellte Diagnose: Hypertrophia splenica. (Durch die Operation bestätigt.) In ähnlicher Weise führt Verf. noch andere Fälle an, in denen der Harnstoffgehalt des Harns die Diagnose sicherte, resp. eine gestellte Diagnose unwahrscheinlich machte.

Ganz anders verhalten sich die malignen Tumoren, welche ja den Stoffwechsel des gesammten Organismus in erheblicher Weise alteriren, woraus sich als Folgeerscheinung eine Insufficienz in der Bildung des Harnstoffes von Seiten der Zellen ergibt, so dass in diesen Fällen der Harnstoffgehalt des Urins erheblich gegen die Norm herabgesetzt ist. In einem Falle, in welchem Verf. nach der manuellen Untersuchung ein kleineres Ovariocystom diagnosticirte, schied Pat. täglich höchstens 4 Gramm Harnstoff aus, so dass Verf. in der Diagnose stutzig wurde, die Pat. punktirte und dann aus der Punktionsflüssigkeit, resp. aus ihrem Inhalte ein Carcinom des Epiploon diagnosticirte. Ganz ähnlich gestalteten sich noch vier andere zweifelhafte Fälle, in denen nach der Constatirung des dauernd niedrigen Harnstoffgehaltes des Urins der Patienten die Entscheidung für eine maligne Geschwulst ausfiel. Im Allgemeinen bildet eine 24stündige Harnstoff-Excretion von etwa 12 Gramm Urin nach Verf. die Grenze zwischen der bei gutartigen und bösartigen Abdominaltumoren stattfindenden Harnstoffausscheidung, während sich allerdings Uebergänge sowohl, als auch Ausnahmen von dieser immerhin ziemlich constanten Regel finden.

179. **Ueber die Anwendung von Arzneimitteln bei Stillenden und den Einfluss der Milch auf den Säugling.** Von Fehling in Stuttgart. (Arch. f. Gynäk. Bd. XXVII, Hft. 3, pag. 331.)

Bekannt ist es wohl, dass der Stillenden einverleibte Stoffe in die Milch übergehen, unbekannt aber, wie weit man in der Darreichung von Arzneimitteln bei der Stillenden gehen darf, ohne dem Säuglinge zu schaden. Das Natron salicylicum übergeht auch in die Milch und dadurch in den kindlichen Organismus, hat aber auf letzteren selbst bei einer Dosis von 3·0 keinen nachtheiligen Einfluss. Das Jodkali geht auch in den Organismus des Säuglinges über, wird aber von diesem langsamer ausgeschieden als von der Mutter. Das Ferrocyankalium übergeht nur in sehr geringer Menge in die Milch. Umgekehrt dagegen verhält es sich beim Jodoform, dessen Gegenwart, wenn es nur äusserlich bei der Mutter angewendet wird, binnen Kurzem im Säuglingsharn nachzuweisen ist. Schaden bringt es dem Kinde nicht. Man kann daher der Stillenden ohne Gefahr Jodoformverbände anlegen. Der

Uebergang des Quecksilbers auf den Säugling scheint ein sehr geringer und sehr ungleichmässiger zu sein. Der Stillenden verabreichte Säuren stören, wie Fehling's Versuche ergaben, das Befinden des Säuglings nicht. Die Reaction der Milch bleibt die gleiche. Das Vorurtheil der Stillenden, keinen Salat und keine Säuren zu geben, ist daher ungerechtfertigt. Opium, bis zu 25 gutt. Tinct. Op. simpl. gegeben, alterirt den Säugling in keiner Weise. Das Gleiche gilt von Morphiuminjectionen gewöhnlicher Stärke, die man der Stillenden macht. Chloralhydrat zu 1·5—3·0 gegeben, kann gegeben werden, doch erzeugt es zuweilen eine gesteigerte Unruhe und längeren Schlaf. Der Stillenden schadet es, bezüglich der Milch, nicht. Lässt man das Kind erst $1^1/_2$—2 Stunden nach eingenommenen Chlorale anlegen, so ist selbst eine Dosis von 2—3 Gramm von keiner Wirkung auf das Kind. Das Atropin dagegen übergeht auch in den Organismus des Kindes. Die Darreichung desselben erheischt daher Vorsicht.

Andere einschlägige Versuche Fehling's ergeben, dass man eine Fiebernde, ohne dass dabei das Kind zu Schaden kömmt, ruhig weiter stillen lassen kann. Nur bei anhaltendem hohen Fieber von 40° kann das Kind an Darmcatarrh erkranken und zu Grunde gehen. Ob bei septischen Processen (z. B. bei einer Mastitis) specifische Coccen auf dem Wege der Milch in den kindlichen Organismus übergehen und dieses krank machen können, ist bisher nicht bekannt. Bei hohem constanten Fieber verbietet sich das Stillen aber in der Regel von selbst, da die Milch gewöhnlich versiegt. Erstgebärende sind durchschnittlich häufiger im Stande zu Stillen als Mehrgebärende (27·7 und 21·1% nach Fehling's Zusammenstellungen). Zum Schlusse seiner Arbeit spricht sich Fehling dahin aus, dass physische moralische Eigenschaften durch die Milch nicht auf das Kind übergehen.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

180. **Ueber Transplantation der Hornhaut.** Von v. Hippel. (Bericht üb. d. 18. Vers. der ophthalmol. Gesellsch. Heidelberg 1886.)

Dass unter Benutzung eines Trepans ausgeführte Ueberpflanzungen von Cornea in ein leucomatöses Auge bezüglich der Einheilung des Lappens keine Schwierigkeiten bereiten, ist bekannt; nur trübt sich in den günstigsten Fällen in 1—2 Wochen der Lappen. Die Ursache suchten die einen in mangelhafter Ernährung der Cornea, die anderen in der Bildung eines von der Iris ausgehenden Granulationsgewebes. Hippel kam in Folge der Untersuchungen von Leber zu einer anderen Ansicht. Zur Erhaltung der Durchsichtigkeit der Cornea ist nämlich die Intactheit des Epithels der Descemet'schen Membran eine unerlässliche Bedingung. Jedenfalls rollten sich die Ränder derselben an transplantirten Stücken ein, so dass Lücken entstanden, durch welche das Kammerwasser Zutritt zur Hornhautsubstanz hatte und sie trübt. Er operirte also in einem Falle so dass er mit dem Trepan die Cornea nicht perforirte, sondern die Descemet'sche Haut

schonte; mit Pincette und Messer wurde das umschnittene Stück herauspräparirt und ein analoges Stück Hundehornhaut ohne Desceme t'sche Membran implantirt. Die Einheilung erfolgte, aber es trat rasch Trübung ein. Hippel ging also in der Meinung, dass die Quetschung des zu implantirenden Stückes Schuld an der Trübung trage, so vor, dass er in einem passenden Falle (centrales Leukom ohne vordere Synechie bei einem 17jährigen Mädchen) ein Stück Kaninchencornea in seiner ganzen Dicke einpflanzte. Die Heilung erfolgte so vollkommen glatt, wie es Hippel bisher noch nie beobachtet. Vom 13. Tage an konnte das Auge ohne Verband bleiben. S. $^{10}/_{100}$. Seitdem sind 8 Monate verflossen und der Zustand blieb unverändert. Hippel glaubt auch, dass eine weitere Veränderung nicht eintreten dürfte. Natürlich eignet sich diese partielle Transplantation nur für ausgedehnte, nicht adhärirende Leukome. v. Reuss.

181. **Bildung einer Bindegewebsbrücke im äusseren Gehörgange**. Von Dr. Ignaz Purjesz, Ohrenarzt in Budapest. (Gyógyászat. 1886. 41. — Wiener medic. Wochenschrift. 1887. 1.)

Der Fall, den Purjesz aus seiner Praxis publicirt, gewinnt an Interesse durch den Umstand, dass die Entwicklung selbst der abnormen Bindegewebsbrücke im Meatus aud. ext. von ihm beobachtet wurde.

K. K., 38 Jahre alt, Privatier, stellte sich am 28. Februar 1886, mit dem Ersuchen vor, Purjesz möge ihn von seinem Ohrenleiden, welches sich in Ohrenfluss und Ohrenschmerzen äussert, befreien. Anamnese. Pat. acquirirte vor beiläufig zwölf Jahren in Folge einer Erkältung einen Nasenrachencatarrh, in dessen Verlaufe sich hohes Fieber, ferner Ohrenfluss und Ohrenschmerz auf der rechten Seite einstellte. Die Otorrhoe sistirte scheinbar nach etwa vierwöchentlichem Bestande, nach drei bis vier Monaten jedoch bemerkte Patient das nochmalige Erscheinen des Secretes im rechten Ohre. Dieser Zustand besteht seither sozusagen ununterbrochen, nur bezüglich der Quantität des abgesonderten Secretes zeigt sich mitunter eine geringe Ab- oder Zunahme. Seit 4 Tagen bestehen abermals Schmerzen im kranken Ohre, auch das Hörvermögen ist bedeutend herabgesetzt. Status praesens. Rechtes Ohr: Die Ohrmuschel und deren Nachbarschaft ist empfindlich, ebenso auf Druck die Regio mastoidea. Die Bewegungen des Unterkiefers rufen Schmerzen hervor. Der äussere Gehörgang ist mit Eiter erfüllt, nach dessen Entfernung die geschwellten Wände des Gehörganges in's Auge fallen. Eine genauere Untersuchung war bei dem auch sonst empfindlichen Kranken in diesem Stadium der Affection nicht recht durchführbar. Hörweite für die Sprache = 1·5; für den Hörmesser = 0·4 Meter. Nach der Lufteintreibung hört Patient die Sprache auf 3·5 Meter. Der Luftdruck lässt eine Continuitätstrennung des Trommelfells constatiren. Linkes Ohr absolut normal. Gegen die Schmerzen wurden Einträufelungen von lauwarmen Wasser, ferner eine Morphinsalbe angewendet. Nach Verlauf von zwei Tagen war die Schwellung des Gehörganges geringer, die Empfindlichkeit, wenn auch nicht völlig geschwunden, so doch bedeutend herabgesetzt. Bei der Untersuchung mittelst Ohrspiegels bemerkte P. an der oberen und unteren Wand des knorpeligen Gehörganges je eine

Granulation mit ihren Spitzen einander gegenüberstehen. Die hintere Hälfte des Trommelfelles zeigt eine grössere rundliche Lücke. Die Einträufelungen wurden noch 3 Tage lang fortgesetzt. Die hernach erfolgte Untersuchung des Ohres ergab eine vollständige Verwachsung der Granulationsgebilde. Die Schmerzen sistirten gänzlich. Die neugebildete, ziemlich consistente Bindegewebsbrücke — die der ferneren Therapie hindernd im Wege stand — wurde durchgetrennt und die Schnittfläche mit Höllenstein touchirt. Nach mehrmaligen Aetzungen verschwand die Neubildung. △

182. **Ueber Galvanocaustik.** Von Dr. Conrad Fröhlich. (Archiv f. Augenhk. XVI. Bd. 1. 4.)

Verf. wendet seit 3 Jahren die galvanocaustische Schlinge an und nimmt für das Verfahren als Vorzüge in Anspruch: Schnelligkeit und Sicherheit in der zerstörenden Kraft für Pilze und rein locale Einwirkung unter Vermeidung eines Reizes irgend eines Theiles des Auges. Mittelst eines von ihm selbst angegebenen galvanocaustischen Schlüssels hat Fröhlich die Cauterisation hauptsächlich auf dem Gebiete der Hornhaut- und Conjunctivalerkrankungen ausgeführt.

Bei acutem Trachoma cauterisirte Fröhlich in einer Sitzung 6—8 Follikel in beiläufig achttägigen Zwischenräumen mit der Vorsichtsmassregel, dass die einzelnen gebrannten Stellen nicht unmittelbar neben einander zu liegen kamen, da nach seiner Beobachtung die gebrannten Partien auch auf die benachbarte Bindehaut günstig umstimmend wirken, indem sich sogar stehengebliebene Follikel verkleinerten. Wegen der eventuell entstellenden Narbenbildung verwirft Fröhlich eine Flächencauterisation der Conjunctiva, welche von Unterharnscheidt so warm empfohlen wird, nur auf der Uebergangsfalte gestattet er ein energischeres Vernichten der Trachomkörner, weil nach bekannten Thatsachen eine etwaige Narbenbildung in dieser Gegend auf die Stellung der Lider von geringer oder gar keiner Bedeutung ist. Zur Heilung des Pannus trachomatosus bediente sich Fröhlich der Glühschlinge mit gutem Erfolge, indem er bei leichteren Formen an der Corneoscleralgrenze die von der Bindehaut kommenden Gefässe durchtrennte, während er bei P. crassus, dadurch, dass er einen mehrere Millimeter breiten Conjunctivalstreifen bis auf die Sclera cauterisirte, eine Peritomie machte. Bei Trichiasis einzelner Cilien hatte sich ihm das Verfahren nicht bewährt, weil er nicht mit Sicherheit den Haarzwiebelboden zu zerstören vermochte. Besonders bei Hornhautgeschwüren ist die Cauterisation sehr wirksam. Bevor er an die Ausführung der Operation schreitet, erzeugt er durch Eserin Myosis, selbst bei bestehender Iritis wendete er es an, ohne einen schlimmen Einfluss auf die Entzündung beobachtet zu haben. Ausser dem typischen Ulcus serpens behandelte er mit bestem Erfolge: Ringgeschwüre, traumatische Hornhautentzündungen, deren Substanzverluste inficirtwurden, torpide Geschwüre, Hornhauttrübungen mittelst der Galvanocaustik zur Aufhellung zu bringen, ein Verfahren, welches Korn empfiehlt (Breslauer ärztl. Zeitschrift 1879), hat Fröhlich nur in einem Falle und da mit ungünstigem Erfolge ausgeübt. Eine weitere Verwendung fand die Glühschlinge bei vasculari-

sirten Hornhautinfiltraten und Keratitis-Büschelform. Fröhlich hatte hierbei sehr gute Resultate und hebt besonders hervor, dass der Blepharospasmus, wie mit einem Schlage verschwunden war. Ungünstige Erfolge weist die Cauterisation auf: bei frischer Conjunctivitis phlyctaenul., bei acut entzündlichen Hornhautinfiltraten und die galvanocaustische Peritomie ganz frischer Fälle von Keratitis parenchym., bei welcher die ersten Trübungen sich vom Rande aus entwickelten. Drei Fälle von Irisprolaps, die Fröhlich mittelst der Glühschlinge cauterisirte, brachten ihm die Erfahrung, dass auch auf diesem Gebiete die Einwirkung der Glühhitze rein local bleibt, und von keiner Reaction seitens der Iris gefolgt ist.

Um den Schlüssel der Auflösung für die schnelle Heilung cauterisirter Geschwüre zu finden, verlegte sich Fröhlich auf das Thierexperiment, und machte dabei die Beobachtung, dass das galvanocaustische Trauma eine äusserst geringe Inflammation verursacht.

183. **Ueber Rhinoplastik auf der Prothese.** Von Dr. Poncet. (Revue mensuelle de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. 1887. I.)

Die Erfindung eines prothetischen Apparates zur Stütze der Weichtheile der Nase bei der Rhinoplastik ging von M. Martin aus. Leluvait wendete denselben zuerst an. Poncet that es nun neuerdings mit Erfolg bei einem jungen Mädchen, bei welchem durch Syphilis ein grosser Theil des knöchernen Nasengerüstes zerstört war. Patientin besitzt gegenwärtig eine gut ausschauende Nase, kann sich schneuzen und fühlt weder Schmerzen noch Beschwerden und der Apparat von Platina wird gut vertragen, ohne je entzündlichen Reiz verursacht zu haben. Poncet kommt zum Schlusse, dass man bei ausgebreiteter Zerstörung des Nasengerüstes dieses ersetzen könne durch einen schnell hergerichteten Apparat, welcher an seinem Platze dauernd bleiben kann. —z.

184. **Zur Beseitigung der von der Nase ausgelösten Reflexneurosen durch Menthol.** Von Dr. Rosenberg. (Berliner klin. Wochenschr. 1885. — Centralbl. f. Chir. 1886. 23.)

Rosenberg hat in der B. Fraenkel'schen Poliklinik zur Beantwortung der Frage, ob in dem gegebenen Falle eine Neurose in Veränderungen der Nasenschleimhaut ihren Ursprung habe und demgemäss als entsprechende Reflexneurose aufgefasst und behandelt werden müsse, folgenden Versuch gemacht. Pat., welche mit Klagen kamen, die als Reflexneurosen imponirten, wurde verordnet, sich beim Eintritt ihrer Beschwerden je ein Menthol-Gelatinestäbchen (0·01 Menthol enthaltend) in jedes Nasenloch einzuführen. Wurde der betreffende Anfall (Asthma, Migräne, Schluckbeschwerden etc.) dadurch behoben oder abgekürzt, dann handelt es sich um eine Reflexneurose, die von der Nasenschleimhaut ausging, und es konnte die Behandlung derselben mit Aussicht auf Erfolg eingeleitet werden. Die Gelatinestäbchen haben eine Länge von 3 Centimeter und brauchen zur vollständigen Schmelzung etwa 3—5—8 Minuten. Will man gleichzeitig mit den Nasenmuscheln die hinteren Nasenpartien

treffen, so müssen die Kranken nach Einführung der Stäbchen den Kopf hinten überhalten, um so das Herabfliessen des Menthols in den hinteren Theil der Nasenhöhle zu begünstigen. Um die Einbringung der in der Hand leicht zerfliessenden Gelatinestäbchen zu erleichtern, hat Rosenberg ein besonderes Instrument angegeben.

Dermatologie und Syphilis.

185. **Mycosis fungoides (Alibert).** Von Köbner. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 39 u. 40.)

Der Verf. theilt in der vorliegenden Arbeit zwei neue Fälle der unter obiger Bezeichnung bekannten, ungemein seltenen und hochinteressanten Erkrankung mit, welche er 1861 zuerst auf Grund zweier im Hospital St. Louis beobachteter Fälle unter der Bezeichnung der „multiplen beerschwammähnlichen Papillargeschwülste“ in die deutsche medicinische Literatur eingeführt hat. Wir können hier auf die in den beiden Krankengeschichten gegebenen ausführlichen Details des Verlaufes der Erkrankung nicht näher eingehen, sondern wollen zunächst nur hervorheben, dass Köbner in klinischer Beziehung zwei Varietäten unterscheidet. Entweder es entwickeln sich nur auf wenige Regionen beschränkte, sesshafte, ihren Ort nicht wechselnde Tumoren von langsamer, in den Anfängen kaum wahrgenommener, das Allgemeinbefinden gar nicht störender Entstehung; meist ist neben oder doch in der Nähe dieser Tumoren noch ein Vorstadium oberflächlicher eczemähnlicher Infiltration zu erkennen. Diese Fälle sind, wie Köbner an seinem ersten Falle zum ersten Male constatirt hat, der Heilung durch Arsenik zugänglich. Dieselbe erfolgte bei steigernder Dosirung in etwa drei Monaten. Bei der zweiten Varietät lassen sich vier Stadien unterscheiden. Das erste zeigt nur erythematöse Flecken oder zerstreute Eczeme, seltener urticariaähnliche Eruptionen. Es dauert 1—2 Jahre und kann völlig geschwunden sein, wenn die zweite Periode eintritt, die Periode der flachen Infiltrate. Diese flachen rundlichen, Anfangs hellrothen, später lividen heftig juckenden Erhebungen von weicher bis mässig derber Consistenz mit gespannter glänzender Oberhaut werden im weiteren Verlaufe theils in toto, theils im Centrum resorbirt, so dass ein peripherer, sich desquamirender Wall verbleibt, einem Erythema tuberosum latum (Willan) vergleichbar. Während an einer Stelle die flachen desquamirenden Infiltrate resorbirt werden, treten an anderen Stellen neue auf. Dieses Stadium dauert einige Monate; dann erheben sich durch Einzelwachsthum oder Confluenz solcher Infiltrate oder auf eczematöser Basis, seltener auf scheinbar gesunder oder abgeheilter Haut, die eigentlich knolligen, vielgestaltigen Tumoren, bald lappig, durch Furchen eingeschnürt, dunkelroth, bald grössere, später selbst gestielte Geschwülste bildend, bald grössere Flächen bedeckend. Ein grosser Theil beginnt schon früh zu nässen, das Jucken nimmt zu und das eingetrocknete Secret erzeugt mit der fortwährend abgestossenen Epidermis Krusten. In diesem dritten eigentlich pathognostischen Stadium der beerschwammähn-

lichen Geschwülste kann noch völlige Resorption mit oder ohne Pigmentreste stattfinden. Der grösste Theil aber zerfällt oberflächlich und sondert von den oft sehr empfindlichen flachen Ulcerationen fötid riechende flüssige Massen ab. Erst nach Monaten leidet das Allgemeinbefinden, die Patienten kommen durch den Säfteverlust herunter, sowie durch das intensive schlafraubende Jucken; es treten Appetitlosigkeit, Fieberanfälle und locale entzündliche Oedeme auf. Damit beginnt das vierte Stadium der Cachexie. Tiefe kraterförmige Ulcerationen, völliger necrotischer Zerfall einzelner Knoten, reichliche wässerige Diarrhoen, Frostanfälle mit hohen Temperaturen (Septicämie) und anderweitige complicatorische Erscheinungen (Pneumonie. Pleuritis, Nephritis u. s. w.) beschleunigen den Exitus letalis, Zum Theil auf Grund der mikroskopischen und bacteriologischen Untersuchung der Krankheitsproducte in den verschiedenen Stadien, hauptsächlich aber in Erwägung der Entwicklung und des klinischen Verlaufes der einzelnen Geschwülste und der ganzen Krankheit spricht sich Köbner entschieden gegen die Auffassung der Erkrankung als einer multiplen Hautsarcomatose (Port) oder als einer leukämischen Hautinfiltration (Rondier) aus. Auch die von Hochsinger und Schiff, sowie von Rindfleisch und Steiner in den Krankheitsproducten gefundenen und für pathogen gehaltenen Mikroorganismen werden von Köbner nicht acceptirt, indem diese Pilze niemals dort gefunden werden konnten, wo Exulceration noch nicht aufgetreten, sondern die normale schützende Hornschicht noch erhalten war. Gleichwohl glaubt Köbner aus Gründen der klinischen Analogie die Erkrankung als parasitäre Erkrankung, als eine typische chronische Infectionskrankheit bezeichnen zu dürfen, wenn auch der Nachweis des Krankheitserregers vorerst noch aussteht. Kopp, München.

186. **Ueber die Excision der syphilitischen Initialsclerose.** Von Böhm. (Inaug. Diss. Breslau 1886.)

In der vorliegenden, unter Neisser's Aegide ausgearbeiteten Dissertation finden wir eine eingehende und sinnlich vollständige Zusammenstellung des bisher auf dem Gebiete dieser wichtigen Specialfrage angehäuften Literaturmaterials. Theils gestützt auf die dort niedergelegten positiven Resultate, theils auf gleichfalls positive Erfolge Neisser's, grösstentheils aber auf Grund der heute wohl ziemlich allgemein getheilten Vorstellung von der ursprünglich rein localen Bedeutung des Primäraffectes, glaubt der Autor die Forderung aussprechen zu dürfen, dass trotz mancher wissenschaftlichen Unsicherheit unter allen Umständen die Excision dann vorgenommen werden muss, wenn die anatomischen Verhältnisse eine radicale Excision ohne schwere Verletzungen und Verstümmelung gestatten. Es muss aus theoretischen Gründen jedenfalls die Möglichkeit zugegeben werden, dass durch Localbehandlung der ersten Infectionsstelle das Constitutionellwerden der Syphilis verhütet werden kann; es ist eine ärztliche Pflicht, diese „Möglichkeit“ praktisch-therapeutisch zu verwerthen, wenn auch für den einzelnen Fall der Erfolg, d. i. die Beseitigung des Virus aus dem Organismus nicht gewährleistet werden kann. Kopp, München.

187. **Hemiplegia spastica infantilis. — Hemiepilepsia syphilitica.** Von Dr. Friedrich Schwarz. (Wr. med. Blätter. 1886. 34.)

Der nachfolgende Fall ist wegen der Sicherheit der anamnestischen Daten von Interesse. Ein 3 J. altes Kind eines seit zehn Jahren verheirateten Ehepaares erkrankte an Hemiplegia spastica, ohne Bewusstseinsstörung und ohne Fieberbewegung. Convulsivische Contractur der Beuger am rechten Vorderarme und der Finger, bald darauf spastische Zusammenziehung der Beuger am rechten Fusse, schliesslich Spasmus im Bereiche des linken Facialis, Nystagmus am linken Auge und Zuckungen in der Zunge. Den clonischen Krämpfen folgen alsbald Lähmungserscheinungen in der linken Gesichtshälfte. Strabismus, Ptosis, Oculomotoriuslähmung und Aphasie kommen nicht zur Entwicklung. In den rechtsseitigen Extremitäten tritt die Parese immer stärker hervor, bis schliesslich dieselbe nach Verlauf von acht Tagen in scheinbar permanente Hemiplegie, doch auf nur ganz kurze Zeit, überging. Die aufgezählten Symptome charakterisiren schon durch die Art ihrer Aufeinanderfolge die Hemiplegia spastica, und differirt dieselbe von der Hemiepilepsia luetica noch ausserdem durch die Abwesenheit von Bewusstseinsstörung bei ihrem Auftreten, durch das Fehlen von Ptosis, Oculomotoriuslähmung und Aphasie. Und dennoch muss in diesem Falle, wie die ätiologischen Momente fast mit Bestimmtheit erweisen, Syphilis als die Ursache der Hemiplegia spastica angenommen werden.

Der Vater hatte vor acht Jahren an Lues gelitten; es trat dazumal in Folge Endarteriitis syphilitische Embolie oder Thrombose der Arter. Fossae Sylvii mit rechtsseitiger Hemiplegie auf, die durch antisyphilitische Behandlung gebessert werden konnte; auch blieb Glaskörpertrübung zurück. Die Mutter des Kindes erkrankte zur selben Zeit durch Inficirung von Seiten des Mannes ebenfalls an Lues. Mercurielle Behandlung. An dem Ehepaare war seit jener Zeit nichts Verdächtiges bemerkbar geworden. Vor drei Jahren kam ein schwaches Mädchen zur Welt. Manifeste Zeichen von Syphilis zeigten sich wohl nicht, doch schien es räthlich, bei der dunkleren Röthung von Fusssohlen und Nacken der Neugeborenen zwei Wochen über Corrosivbäder gebrauchen zu lassen. Das Kind entwickelte sich trotz guter Pflege nur schlecht, es war kaum drei Jahre alt geworden, als die Hemiplegia spastica auftrat. Die Ursache findet S. nach Geschildertem nur in latenter Syphilis, die exacerbirend die Veranlassung zur allmäligen Entwicklung eines Gumma in der Gehirnrinde war.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

188. **Beitrag zur klinischen Mikroskopie des Mageninhaltes.** Von Doc. W. Jaworski. (Mitth. aus der med. Klin. d. Prof. Korczynski in Krakau. Sep.-Abdr. aus Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 49.)

Als diagnostische Anhaltspunkte bei den Magenerkrankungen hat man bis jetzt vornehmlich die Störungen des Verdauungs-

chemismus zu verwerthen gesucht. Hingegen wurde das, was durch die Magensonde zu Tage gefördert wird, zur mikroskopischen Diagnose bis jetzt zu wenig verwerthet. Für die klinische Mikroskopie ist nur der aus dem speisefreien, am besten nüchternen Magen gewonnene Mageninhalt, in welchem morphotische Bestandtheile der Magenschleimhaut entweder spontan oder künstlich durch die Magensonde abgelöst enthalten sind, verwerthbar; Verf. berichtet über einen Befund des speisefreien Mageninhaltes, aus dem hervorgeht, dass sich ein magensäurehaltiges Organ von einem magensäurefreien durch blosse mikroskopische Untersuchung auf Grund des Auftretens charakteristischer morphotischer Bestandtheile unterscheiden lässt. 1. In den weissen Flocken einer sauren Magenflüssigkeit sind stark glänzende Kerne von etwa $^1/_4$ der Grösse der Eiterkörperchen enthalten, sie sind oft in Gruppen 2—3—5 Kernen aneinander gelagert. Sie färben sich durch basische Anilinfarben intensiv. Diese glänzenden Kerne kann man entweder nach bisherigen Angaben als „Pepsinkerne" betrachten oder als Gruppen von Mikrococcen. Von den letzteren unterscheidet man sie dadurch, dass die Mikrococcen einander ganz gleich, kleiner als die glänzenden Kerne sind und in Kalilauge sich nicht auflösen, sondern einen mehr dunklen Teint annehmen, während die beschriebenen glänzenden Kerne in Kalilauge verschwinden. Diese charakteristischen Kerne konnte nun Jaworski künstlich durch Einwirkung von Salzsäure auf Eiterkörperchen darstellen. Er hält demnach die im Magen in grosser Anzahl vorkommenden glänzenden Kerne für Rudimente der durch Magensäure veränderten Eiterkörperchen. Auch weisse Blutkörperchen zeigen unter der Einwirkung von Salzsäure identische Kernsprengung.

Bezüglich der Frage über den Ursprung der Rudimente von Eiterzellen im Magen zeigt Jaworski zunächst, dass dieselben nicht etwa aus den oberen Wegen (Rachen-, Bronchial-, Nasencatarrh) in den Magen importirt sind. Hingegen liegen Gründe vor für die Annahme, dass die Eiterkörperchen im Magen selbst entstehen. 1. Man findet Zellenkerne im Mageninhalte von Individuen, welche an keiner Rachen-, Lungen- oder Nasenaffection leiden. 2. Die Menge der Zellenkerne im Mageninhalte wächst mit der Höhe der Acidität des Mageninhaltes, d. h. je stärker die Magenschleimhaut gereizt ist, desto mehr Zellenkerne findet man gebildet, so dass bei einem ausgesprochen sauren Magencatarrh, wo die Intensität der Magensäuresecretion sehr gross ist, auch die Zellenkerne in enormer Quantität erscheinen. 3. Indem bei einer catarrhalischen Reizung sämmtlicher Schleimhäute im gewissen Stadium im Schleim Rundzellen erscheinen, muss man analog dies auch von der Magenschleimhaut, welche ja oft enorme Quantitäten Schleim absondert, annehmen. Nur gehen die Eiterzellen im Magen in Folge des eben in diesem Krankheitsstadium zu stark abgesonderten energisch verdauungsfähigen, hypersauren Secrets bis auf ihre Kerne zu Grunde, während sie im neutralen Secrete anderer Schleimhäute wohl erhalten zur Beobachtung kommen. 4. Spült man einen säuresecretionsfähigen Magen vollständig aus, so dass keine Flocken in der Magenflüssigkeit mehr erscheinen, und bringt allsogleich eine reizende,

saure Lösung, z. B. 100 oder mehr Cubikcentimeter Zehntel-normalsalzsäure, in den Magen ein, so kann man in dem Sedimente des nach 1/4 Stunde aspirirten Mageninhaltes charakteristische Zellenkerne beobachten. Verfährt man aber ganz eben so mit einem säuresecretionsunfähigen Magen (bei schleimigem Magencatarrh oder Magencarcinom), so bekommt man in den einen Fällen unter dem Mikroskop charakteristische Zellenkerne zu sehen, in anderen aber nicht. Dies letztere war der Fall bei zwei Individuen, bei welchen die Diagnose auf Carcinom fundi lautete. Aus diesem Verhalten wäre zu schliessen, dass bei einer grossen Degeneration, möglicherweise Atrophie der Magenschleimhaut, die Bildung der Rundzellen im Magen nicht mehr Platz hat. 5. Untersucht man die Magenschleimhaut eines säuresecernirenden Magens nach dem Tode oder die bei der Sondirung losgelösten Schleimhautfetzen, so bekommt man an besser erhaltenen Stellen der Zerzupfungspräparate, zwischen der Epithel- und Drüsenschicht, zwar nicht zahlreiche, aber doch deutliche Gruppen von glänzenden Zellenkernen zu sehen. Wenn diese Schleimhautstücke in einem wirksamen genuinen Magensafte der Verdauung überlassen werden, so werden diese Zellenkerne frei und man kann dieselben im unverdauten Sediment in wechselnder Quantität beobachten. Diese Beobachtung würde somit mit der von Ad. Baginsky (Prakt. Beiträge zur Kinderheilkunde H. III. 1884) gemachten mikroskopischen Beobachtung, dass bei Magencatarrh der Kinder Rundzellen in die Submucosa massenhaft austreten, im Zusammenhang stehen. Die Annahme von der Entstehung der Eiterkörperchen in der Magenschleimhaut wird aber erst dann an Sicherheit gewinnen, wenn sich ein Fall trifft, wo man das Magensecret ganz rein wird prüfen können, z. B. eine Magenfistel in Folge einer totalen Oesophagusstenose, wie sie ihrer Zeit Richet und Uffelmann in den Händen gehabt haben. Aus dem Vorhandensein der Eiterkörperchen im Magen müsste man schliessen, dass die hypersaure continuirliche Hypersecretion, welche die Hälfte der Fälle aller Magenerkrankungen bildet und bei welcher die Zellenkerne in grösster Quantität im Magensafte erscheinen, ein entzündlicher Process sei und das erste Stadium des Magencatarrhes, den sogenannten sauren Magencatarrh bildet. Auch würde der Befund erklärlich, dass man im ganz nüchternen Mageninhalt von hyperaciden continuirlich hypersecernirenden Mägen eine ausgesprochene Peptonreaction bekommt. Es wird wahrscheinlich das Protoplasma der ausgetretenen Eiterkörperchen, ganz conform dem von Jaworski ausgeführten künstlichen Verdauungsversuche mit Eiter, im hypersauren energisch verdauendem Magensaft peptonisirt.

Das Plattenepithel ist im nüchternen Mageninhalte öfters anzutreffen, aus einem säuresecretionsunfähigen Magen geholt, erscheint es mit einem grossen runden, trüben Kern, umgeben von einem ganz trüben granulirtem Protoplasma, wodurch der Kern oft undeutlich erscheint. Im sauren nüchternen Mageninhalte sind ferner theils kugelrunde, durch Methylviolett intensiv dunkelviolett sich färbende Gebilde von der Grösse der weissen Blutkörperchen, theils noch grössere, gewöhnlich ovale, fein granulirte Kerne, oft mit einem dunklen Punkt in der Mitte zu finden

Der mikroskopische Unterschied zwischen dem sauren und säurefreien Magensaft ist somit der, dass im ersteren die zelligen Elemente ihr Protoplasma verloren haben, und nur Kerne geblieben sind, während im letzteren dasselbe erhalten ist. —r.

189. **Ketzerische Betrachtungen über einige wichtige pathologische und methodologische Fragen.** Von Prof. Zenker in Erlangen. (Tagbl. d. deutsch. Naturforschervers. 1886 in Berlin. Sect. f. allg. Pathologie u. path. Anatomie.)

Indem Zenker zunächst die Nothwendigkeit betont, gegenüber von Theorien, welche in Folge des massgebenden autoritativen Einflusses hervorragender Forscher zu mehr oder weniger allgemeiner Annahme gelangt sind, wieder und wieder Kritik zu üben, greift er zuerst aus der Lehre der Entzündung die Frage der Entstehung der zelligen Infiltration heraus, indem er die von Cohnheim begründete Lehre der ausschliesslichen Entstehung derselben durch Auswanderung der farblosen Blutkörperchen als einseitig bezeichnet. Die von Cohnheim bei Begründung seiner Lehre zu sehr vernachlässigte pathologisch-histologische Beobachtung beim Menschen zeige vielmehr, dass selbst bei acutest verlaufenden Entzündungen reichliche Infiltrationen von Zellen auftreten können, welche von farblosen Blutkörperchen gänzlich verschieden sind, und er schildert als Beispiel hierfür einen von ihm vor längerer Zeit beobachteten Fall von acutest verlaufener Parametritis, in welchem sich eine solche Zellinfiltration ohne Beimengung von Eiterkörperchen fand. Er betont deshalb in methodologischer Hinsicht nachdrücklich, dass die so werthvolle experimentelle Methode doch nie die Methode der pathologischen Beobachtung verdrängen dürfe, vielmehr durch dieselbe ergänzt werden müsse. Und andererseits warnt er auch bei der pathologisch-histologischen Untersuchung vor der jetzt vielfach üblichen gänzlichen Vernachlässigung der Untersuchung frischer Objecte und der einseitigen Bevorzugung der gehärteten und gefärbten Präparate im pathologisch-histologischen Unterricht.

190. **Ueber Bacteriurie.** Von Prof. Schottelius und Dr. Reinhold (Freiburg i. B.). (Centralbl. f. klin. Med. 1886. 37.)

Auf der medicinischen Klinik des Geheimrath Bäumler wurde ein 45jähr. Pat. mit allgemeinem Hydrops und völlig unregelmässiger Herzaction aufgenommen, bei dem die Untersuchung eine starke Verbreiterung der Herzdämpfung besonders nach rechts, und ein blasendes systolisches Geräusch an der Herzspitze ergab. Daneben bestand eine ziemlich starke Albuminurie. Nach einigen Tagen Bettruhe ging der Hydrops ohne weitere Medication zurück und mit ihm die Albuminurie.

Die Untersuchung des Harns auf Eiweiss ergab Anlass zur zufälligen Entdeckung der interessanten Thatsache, dass der frisch gelassene, sauer reagirende Urin Bacillen in reichlichster Menge enthielt. Es fand sich nämlich, dass der eben entleerte Harn auch nach zwei-, ja selbst dreimaliger Filtration noch eine eigenthümlich schillernde Trübung darbot, die sich weder durch Erwärmen, noch durch Säurezusatz beseitigen liess. Mikroskopisch zeigten sich als Ursache jener Trübung in jedem Tropfen des filtrirten Harns äusserst zahlreiche Bacillen. Dieser Befund erhielt sich während der ganzen weiteren Beobachtung.

Formelemente, die auf eine Erkrankung der Nieren. Blase, Nierenbecken hingedeutet hätten, konnten in dem Harn niemals gefunden werden. Nur in geringer Anzahl fanden sich Eiterkörperchen. Beschwerden beim Wasserlassen hatte Pat. nicht. Eine wiederholt vorgenommene Untersuchung des Blutes fiel negativ aus: die mikroskopischen Präparate waren frei von Bacterien, und die geimpften Nährböden blieben dauernd steril.

Anamnestisch ist hervorzuheben, dass Pat. niemals Gonorrhoe gehabt haben will, dass er ferner nie catheterisirt wurde; sein Präputium ist vollständig retrahirt, so dass von einer Ansammlung und Zersetzung von Smegma keine Rede sein kann. Von Infectionskrankheiten hat Pat. nur Masern durchgemacht. Es bleibt also der Weg, auf dem die Spaltpilze in die Blase gelangt sind, zunächst völlig dunkel. Das subjective Befinden des Kranken ist übrigens ein leidlich gutes, es bieten sich nirgends Anhaltspunkte dafür, dass, ausser den Veränderungen an den Herzklappen, irgend welche Herderkrankungen im Körper vorhanden seien. Der Harn dieses Kranken wurde im pathologischen Institut 2mal, zuerst im Jänner und Februar und dann nochmals im Juni und Juli dieses Jahres; einer systematischen bacteriologischen Untersuchung unterzogen, welche zu folgendem Resultate führte:

Der Harn zeigt bei jeder Entnahme das gleiche, ganz schwach milchig getrübte, leicht opalescirende Aussehen und reagirt sauer. Bei mikroskopischer Untersuchung zeigt sich, dass jeder Tropfen des frischen Harns eine zahllose Masse kleiner Bacillen enthält, welche durchschnittlich 5mal so lang, als breit sind; längere Stäbchen, sowie einzelne zu langen Fäden ausgewachsene Exemplare zeigen Quertheilungen in entsprechenden Abständen. Die Bacillen sind nicht beweglich und nehmen jede Anilinfärbung, auch die nach der Gram'schen Methode leicht an. In anderem Harn, sowie in alkalischer Bouillon, Humor aqueus und verschiedenen pflanzlichen Decocten, vermehren sich überimpfte Bacillen namentlich im Brütofen rasch, bis etwa zu der in dem betreffenden bacterienhaltigen Harn vorhandenen Menge. In solchen Präparaten ist am 3. Tage die Leptothrixform häufig vertreten. Zu dieser Zeit beginnt unter Zerfall der Bacillen die Bildung je einer rundlichen wenig ovalen und verhältnissmässig kleinen Spore in jedem Stäbchen. In dem dem Kranken direct entnommenen Harn konnten keine Sporen nachgewiesen werden. Wie in flüssigen, so entwickeln sich auf und in festen Nährböden der verschiedensten Art die in Rede stehenden Bacillen, und zwar zeigen sich auf Gelatineplatten am 2. und 3. Tage kleine, in ihrer Form wenig charakteristische weissgraue, schwach granulirte Colonien, welche in der Tiefe langsam bis zu kaum stecknadelkopfgrossen Colonien anwachsen. Andere, als die Colonien dieser einen Art von Spaltpilzen, entwickeln sich aus dem betreffenden Harn nicht; alle Culturen, sowohl die flüssigen, als die festen, bleiben dauernd geruchlos.

Zur Prüfung des Verhaltens dieser Spaltpilze Thieren gegenüber, wurden an Kaninchen, Meerschweinchen und Mäusen subcutane Injectionen, Einspritzungen direct in die Blutbahn, sowie Einspritzungen in die Blase vorgenommen. Die Ergebnisse dieser Experimente zeigten, dass die Bacillen für die erwähnten Thiere

nicht pathogen sind. Sowohl der direct eingeführte frische Harn, als auch aufgeschwemmte Culturen werden von den Thieren, selbst in grossen Mengen, reactionslos ertragen. – r.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

191. **Hygiene der Buchdrucker.** Von A. Vogt u. v. Rozsahegyi. (D. V. für öffentliche Gesundheitspflege. B. XVIII. Suppl. 1886.)

In England übersteigt die Sterblichkeit der Buchdrucker die der Schneider, kommt jener der Bergleute gleich und wird nur von jener der Wirthe und Droschkenfahrer übertroffen. Setzt man die Sterblichkeit der Maurer = 100, so ist die der Landwirthe nur 85, jene der Buchdrucker aber 115.

Im Canton Zürich starben von 1865 bis 1870 jährlich von 10.000 Lebenden an Phthisis 6 Ziegler, 8 Fuhrleute, 9 Schmiede, 50 Schneider, aber 130 Buchdrucker. v. Rozsahegyi fand in dem Staube der Luft von Buchdruckereien Blei, Arsen und Antimon. Der Setzerkastenstaub enthielt in 1 Grm. 57·07 Mgrm. Blei, 186·8 Mgrm. Antimon und nur Spuren von Arsen, demnach Blei und Antimon im umgekehrten Verhältnisse, wie das Letternmetall (4 : 1). Bei der Abnutzung der Lettern geht demnach das Blei in höherem Masse verloren, als das Antimon. Der Kohlensäuregehalt betrug in der Druckerei *a* (mit Gas beleuchtet) am Tage 1·743 Proc., Abends 1·948 Proc., in der Druckerei *b* (mit Petroleum beleuchtet) am Tage 4·161 Proc., Abends 4·207 Proc., bei Gasbeleuchtung stieg die Temperatur, die am Tage 15—18° C. betrug, Abends auf 26° C. Dr. E. Lewy.

192. **Die Gefahren der Anilinfabrication und des Gebrauchs der Anilinfarben.** Von Poincaré. (Annales d'hygiène publique. D. V. für öffentliche Gesundheitspflege XVIII. B. Suppl. 1886.)

Poincaré theilt die Resultate von Experimenten mit, welche er an Thieren angestellt hatte. Demnach wirken tödtlich: Safranin, Hofman's-Violett, Paratoluidin, Acetanilid, Violett, Phtalsäure, Pikrinsäure, Diphenylamin, Orthotoluidin, Naphtalin, Binitrobenzin, Binitrotoluin, Resorcin, Fuchsin, Anilingrün. Weniger constant ist die schädliche Wirkung des Chrysoidin. Das Dimethylanilin erweist sich nachtheilig, wenn injicirt, nicht wenn inhalirt. Am gefährlichsten sind vom Magen aus: Pikrinsäure, Toluidin, Safranin, Binitrobenzin und Orthotoluidin. Progressive Lähmungserscheinungen zeigen sich besonders nach Acetanilid, Diphenylamin, Safranin, Anthracen, Dimethylanilin, Hofmanns-Violett und Ponceau; Parese nach Orthotoluidin, Toluin; Convulsionen nach Toluin, Ponceau, Dimethylanilin; Coma nach Orthotoluidin, Fuchsin, Diphenylamin, Phtalsäure.

Poincaré fordert, dass die Verwendung der Anilinfarben für Spielwaaren, Confituren, Wein und Liqueure verboten, nur Bleu jaune, brun, Indigo de Java, Bleu de methyle, Eosin, Rosa, Roselline, Erythrose, Methyleosine, wenn arsenfrei, gestattet werden. In den Anilinfabriken soll ein Anschlag die Arbeiter über die Giftigkeit der Farben aufklären, soll für gute Venti-

lation, namentlich für Exhaustion schädlichen Staubes gesorgt und Gelegenheit zur fleissigen Reinigung der Hände geboten sein.

Dr. E. Lewy.

193. **Ueber die Incubationsdauer der Wuthkrankheit beim Menschen.** Von Dr. Bauer. (Aus dem pathologischen Institut in München). (Münchener med. Wochenschrift. 1886. 36 bis 39. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 2.)

Verf. hat sich der sehr dankenswerthen Arbeit unterzogen, eine grosse Zahl von Fällen von Lyssa humana mit bekannter Incubationsdauer zu sammeln und die Abhängigkeit der letzteren von verschiedenen Gesichtspunkten aus zu studiren. Von der Gesammtzahl von 537 Fällen konnte er 510 als sicheres Material den Berechnungen zu Grunde legen: 1. Für männliche Individuen beträgt die durchschnittliche Incubationsdauer 80, für weibliche 65 Tage. 2. Bei Kindern ist die Incubationsdauer 57 Tage gegen 70 bis 75·5 Tage bei Erwachsenen. Wahrscheinlich spielt hierbei die verschiedene Localisation der Bisswunden eine Rolle. 3. Bei Bisswunden an Kopf und Hals und bei multiplen Verletzungen mehrerer Körpertheile beträgt die Incubationsdauer durchschnittlich 55 Tage, bei Wunden der unteren Extremitäten 74, bei denen der oberen Extremitäten 81·5 Tage. 4. Bei Bissen von Wölfen ist die Incubationsdauer durchschnittlich 39 Tage, von Hunden 73·5 Tage, von Katzen 80 Tage. 5. Die vorhergehende Behandlung ist für die Dauer der Incubation belanglos. 6. Der schliessliche Krankheitsverlauf ist unabhängig von der Incubationsdauer. In 510 verwerthbaren Fällen betrug die Incubationsdauer: 1—19 Tage in 8·24%, 20—39 Tage in 28·43%, 40—59 Tage in 21·17%, 60—79 Tage in 15·30%, 80—99 Tage in 9·22%, 100—149 Tage in 7·65%, 150—199 Tage in 5·69%, 200—249 Tage in 0·98%, 250—330 Tage in 2·35%, 1—1¾ Jahr in 1·18%.

194. **Cholera und Sumpffieber.** Von L. Fornasini. (Annales de la Société de méd. de Gand, Bd. 65, Lief. 9, Allg. med. Central-Zeitg. 1886. 91.)

Die Prophylaxe, die augenblicklich geübt wird, ist wenig wirksam. In Brescia traf man alle modernen Massregeln, und doch ward die Stadt in derselben Weise von der Cholera heimgesucht, wie die umliegenden Ortschaften, welche die Hygiene nicht einmal dem Namen nach kennen. Zur Acquirirung einer contagiösen Krankheit, gehört vor Allem persönliche Prädisposition, die durch einmaliges Ueberstehen der Krankheit getilgt wird. Nach der Epidemie von 1836 forderte die Cholera 1849 fast keine Opfer, obgleich die Stadt sich damals gerade in den schlechtesten hygienischen Verhältnissen befand (Krieg, Hungersnoth). Ebenso ist nach den Epidemien von 1855 und 1867 Brescia 1873 verschont geblieben. Wenn in der letzten Epidemie (dieses Jahr) Brescia nicht zu leiden gehabt hat, so liegt das nicht an den Quarantänen und „Räucherungen“, sondern lediglich daran, dass seinen Bürgern in Folge früherer Epidemien die Prädisposition fehlte. Im Anschluss an die früheren Epidemien berichtet Fornasini, dass ihm schon 1836 die Aehnlichkeit der Cholera mit dem Sumpffieber aufgefallen, er beschloss daher, gegen dieselbe die Specifica gegen Malaria, Chinin und Opium, zu versuchen. Die

Resultate, die er erzielte, bestärkten ihn auch in seiner Annahme. Für ihn sind Intermittens, Malaria, Pest, Cholera nur verschiedene Grade derselben Krankheit, die je nach klimatischen Verhältnissen zum Ausdruck kommen. Alle haben dieselben Specifica, Chinin und Opium. Damit sie wirken können, muss man sie aber im Initialstadium der Krankheit geben, vor dem Fieberparoxysmus der Intermittens, vor dem Stadium algidum der Cholera. Fornasini weist ferner darauf hin, dass die Cholera besonders in den Gegenden wüthet, welche am Fusse der Berge liegen oder in einer gewissen Höhe, an Stellen, wo die Luft sehr rein ist und keine Sumpfmiasmen enthält, und dass sie dagegen fast complet solche Localitäten verschont, wo die Sumpffieber endemisch sind. Europäer, welche in die Antillen kommen, acquiriren fast alle das gelbe Fieber, die Eingeborenen sind immun. „Die Gewohnheit, mitten unter Sumpfkeimen zu leben, vermindert also die Receptivität des menschlichen Organismus für die Sumpffieber", Cholera ist ein Stadium derselben, ergo sind Leute in Malariagegenden gefeit gegen Cholera. Da aber nicht alle Leute nach den Antillen reisen können, um sich das gelbe Fieber, oder nach Italien, um sich Malaria zu holen, so soll man die „Miasmen sammeln, condensiren, verschicken und sie einathmen lassen" von Leuten, welche nicht das Glück haben, mitten im Sumpffieber zu leben. Wir stimmen dem Ref. der „Allg. med. Central-Zeitung bei, der hiezu bemerkt: „Die Gedanken sind neu und kühn."

Literatur.

195. **Gesunde und kranke Wöchnerinnen.** Von Credé. (Rathschläge für Aerzte und Geburtshelfer zur Verhütung und Behandlung der Erkrankungen der Wöchnerinnen. Leipzig 1886.)

Credé zieht eine neue bisher nicht übliche Grenzlinie zwischen gesunden und kranken Wöchnerinnen und sind seine diesbezüglichen Ansichten vielfach abweichend von der anderer Fachmänner.

Gesunde Wöchnerinnen behalten in der bei Weitem grössten Mehrzahl ganz normale Wärme und Pulszahl. Die Temperatur schwankt in der Achselhöhle zwischen 36·5—37·5, geht auch wohl zuweilen etwas tiefer bis 36 und höher bis 38, ohne dass hieraus irgend eine Störung im Befinden abzuleiten wäre. Die Pulszahl beträgt von Anfang bis zu Ende des Wochenbettes 50—70, auch wohl über 70 hinauf, ohne dass die kurz vorübergehend höhere Zahl irgend eine Bedeutung hätte.

Forscht man nach den Ursachen der erhöhten Wärme- und Pulscurven bei den gesunden Wöchnerinnen, so ergeben sich am häufigsten geistige Erregungen, ferner leichte Functionsstörungen in den Geschlechtsorganen, den Verdauungsorganen, der Milchdrüse; solche Functionsstörungen werden meist ganz von selbst, oder mittelst leichter künstlicher Nachhilfe ausgeglichen, und sobald dies geschehen ist, werden die Curven wieder normal. Bei Verhaltung von Eiresten soll man der Natur vertrauen, welche die Ausstossung gefahrlos bewirkt; auch kleine Placentareste gehen ohne Störung von selbst ab. Rührt man die Geschlechtstheile der Wöchnerin überhaupt gar nicht oder nur so wenig und so vorsichtig wie möglich an, so machen nicht blos leicht, sondern auch stark verwundete Wöchnerinnen in der Regel ein gesundes Puerperium durch.

Ist bei verwundeten Wöchnerinnen Erhöhung der Wärme und Pulszahl eingetreten, so geht meist die Wärme verhältnissmässig höher als der Puls. Niedrigere Pulszahl ist immer ein gutes Zeichen. In zweifelhaften Fällen kann man mit ziemlicher Sicherheit eine Vergiftung ausschliessen, wenn bei hoher Temperatur die Pulszahl niedrig bleibt.

Die Erkrankung der Wöchnerin erfolgt durch Vergiftung. Der Giftstoff ist höchst wahrscheinlich organischer Natur, um wirksam zu werden muss er stets in frische Wunden eingeimpft werden. Der menschliche Körper besitzt Mittel und Wege, um eingewanderte giftige Organismen unschädlich zu machen, zu entfernen oder auszuscheiden. Gelingt dem Körper das eine oder andere Ausgleichsbestreben nicht, so bleiben entweder länger dauernde Krankheiten zurück oder der Körper geht zu Grunde.

Die Vergiftung ist entweder örtlich begrenzt, oder eine schwere allgemeine; im ersteren Falle verlieren die örtlich festgehaltenen Giftkeime in der Entzündungsgeschwulst oder Eiterhöhle ihre schädliche Beschaffenheit und gehen ebenso wie anderes verflüssigtes Gewebe in den Kreislauf über. Mit der langsameren oder schnelleren Aufsaugung fallen auch langsamer oder schneller Wärme und Pulszahl ab. Gleich mit dem Durchbruch der Eiterhöhle beginnt eine rasche Abnahme der Temperatur und der Pulszahl und eine ebenso auffällige Ausgleichung der übrigen Functionsstörungen. Es ist bemerkenswerth, dass bei dem genannten Aufsaugungsvorgang keine Veränderung des Blutes gefunden wurde. — Bei den allgemeinen Vergiftungen gelangt der Giftstoff unmittelbar in die Lymph- und Blutbahnen. Sobald eine grosse Zahl von rothen Blutzellen vernichtet wird, treten die bedenklichsten Erscheinungen auf: die Wärme steigt zu äusserster Höhe, der Puls wird schneller, zuletzt flatternd, verfliessend und geht schliesslich über die am letzten Ende herabsinkende Wärme hinaus. Neben der allgemeinen Vergiftung können die örtlichen, auf die Geschlechtstheile beschränkten Vergiftungen bestehen, aber auch fehlen.

Halten wir fest, dass eine Gebärende und Wöchnerin nur dann erkrankt, wenn sie von einer ihrer frischen Wunden aus vergiftet wird, so muss unser Bemühen darauf gerichtet sein: 1. Die Verwundungen der Geschlechtstheile so viel als möglich zu vermeiden und 2. eine vorhandene Wunde nicht zu vergiften. Eine der wichtigsten Verhütungsmassregeln ist, dass alle inneren Untersuchungen an Gebärenden und Wöchnerinnen unterlassen werden, weil selbst der einfachste Eingriff mittelst des Fingers verwunden und inficiren kann. Auch die Ausspülungen der Gebärmutter und Scheide sind mindestens überflüssig.

Eine Selbstvergiftung gibt es nicht; faultodte Früchte veranlassen keine Vergiftung der Gebärenden. Ist eine Gebärende vergiftet worden, so hat allein der Arzt oder die Hebamme, die zu viel und zu roh untersuchten oder operirten, die nicht an sich selbst und ihren Instrumenten die peinlichste Reinlichkeit beobachteten, die Schuld zu tragen. Die Reinigung soll sich wesentlich auf die äusseren Genitalien beschränken, auch die Behandlung nur auf die Wunden der äusseren Geschlechtstheile. Bei gesunden Wöchnerinnen sollen keine Mittel verabfolgt werden, welche auf die Herabdrückung der Wärme und des Pulses hinwirken. Ebensowenig sollen bei gesunden Puerperen wegen der erhöhten Wärme Bäder, Begiessungen, Einwickelungen, Einblasen in Anwendung kommen. Bei vergifteten Wöchnerinnen sind die, der Erschöpfung entgegenwirkenden Reiz- und Kräftigungsmittel — Aether, Campher, Wein, Cognac — angezeigt. . . l.

196. **Die Analyse der Milch.** Anleitung zur qualitativen und quantitativen Untersuchung dieses Secretes für Chemiker, Pharmaceuten und Aerzte. Von Dr. Emil Pfeiffer in Wiesbaden. Mit fünf Abbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Die Wichtigkeit der Milch für die Ernährung der Säuglinge und Kinder, auch für kranke und schwache Erwachsene, besonders aber die vielen Nachtheile, welche der Genuss schlechter Milch gerade für Jene, welche auf die Milch als Nahrungsmittel angewiesen sind, mit sich bringt, macht das Streben der Hygieniker und der Behörden erklärlich, den Verkauf der Milch einer scharfen Controle zu unterziehen, um so die Consumenten vor Schädigung zu bewahren. Jedoch ist die Marktcontrole bisher nur eine unvollkommene geblieben, weil die hierbei benützten Untersuchungsmethoden und Apparate nur approximative Werthe liefern. Es blieb eben als letzte Instanz für die Untersuchung der Milch nur die Untersuchung im chemischen Laboratorium übrig. Jedoch auch die chemische Untersuchung der Milch leidet bisher an dem Mangel einer einheitlichen Methode und an der ungenügenden Schärfe einiger Bestimmungsmethoden, die für einzelne wichtige Bestandtheile der Milch bisher in Anwendung kommen. Verf., welcher schon seit einer Reihe von Jahren sich der chemischen Analyse der Milch auf wissenschaftlicher Grundlage widmet, hat die dankenswerthe Arbeit ausgeführt, die Analyse der Milch, sowie dies bisher öfters mit der Analyse des Weins und des Wassers

geschehen ist, monographisch zu bearbeiten. Hierbei hat er sämmtliche bisher üblichen Bestimmungsmethoden selbst geprüft und gibt einen durch analytische Belege gestützten systematischen Gang der Milchanalyse, welche geeignet ist, eine einheitliche Durchführung derselben zu begründen. Wir sind überzeugt, dass die vorliegende Bearbeitung der Milchanalyse sowohl in ärztlichen, als auch in chemischen Fachkreisen die verdiente Anerkennung finden wird. Für Aerzte dürfte das in diesem Werke pag. 14 gegebene Schema über die qualitativen Unterschiede verschiedener Milcharten oder die Beantwortung der Frage: Ist die als von einer bestimmten Thierspecies herrührend bekannte Milch frisch und unverfälscht, oder ist dieselbe durch längere Aufbewahrung verdorben oder durch Zusätze verfälscht? — von besonderem Interesse sein. —r.

Kleine Mittheilungen.

197. **Hysterischer Blepharospasmus.** Von P. Rotter (Practitioner 1886. August) und G. Gutmann. (Centralbl. f. klin. Med. 1887. 1.)

Rotter beschreibt einen bei hysterischen jungen Frauen ohne Unregelmässigkeiten der Menses auftretenden Blepharospasmus. Derselbe beginnt mit theilweisem Verschluss der Lider beider Augen und Lichtscheu. Der Krampf ist so intensiv und tonisch, dass die Lidspalte nur mit grosser Schwierigkeit geöffnet werden kann. In einem Falle war der Krampf so andauernd, dass die Blepharophimosenoperation (Durchtrennung der äusseren Lidwinkel) gemacht werden musste. Die Diagnose gründet sich auf Fehlen aller objectiven Symptome, welche sonst bei Blepharospasmus vorhanden sind. Der Krampf dauerte unter entsprechender Behandlung 8—10 Tage und verschwand dann völlig.

Gutmann beobachtete einen solchen hysterischen Blepharospasmus erst kürzlich an einem 15jährigen, bis dahin noch nicht menstruirten Mädchen. Derselbe hatte 3—4 Monate gedauert und liess bei klinischer Behandlung unter Anwendung eines Sublimatverbandes mit lauwarmen Aufgiessungen in 8 Tagen nach erfolgter Reception völlig nach. Gleichzeitig hatte hysterische Amaurose bestanden; Pat. sah nur Bewegungen der Hand und deutete dieselben falsch. Mit dem Aufhören des Krampfes und der Wiederkehr des Sehens traten bei der Pat. zum ersten Male die Menses ein.

198. **Spätsyphilis der Augen.** Von Ch. Abadie. (Bullet. génér. de thérap. 1886. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 1.)

Verf. hat bei den chronisch verlaufenden Augenerkrankungen syphilitischer Natur und zwar bei diffuser parenchymatöser Keratitis, bei Chorioretinitis disseminata und Retinitis der Mac. lutea, auch bei Abducensparesen, wo alle anderen Mittel im Stich liessen, Erfolge von Sublimatinjectionen gehabt.

199. **Tabes dorsalis illusoria.** Von Kowalewsky (Charkow). (Centralbl. f. Nervenhk. 1885. 15. — Allg. medic. Centralztg. 1886. 40.)

Kowalewsky theilt einen Fall mit, welchen er, gleich anderen Mono- und Paraplegien Hysterischer, als Form rein functioneller Einbildungsparalysen auffasst. Die Symptome der Tabes entwickelten sich bei dem 37jährigen, früher gesunden, verheirateten und günstig situirten Manne unter dem Einflusse des Gedankens und der Angst, tabisch zu erkranken. Pat. bekam Rückenschmerzen, lancinirende Schmerzen; später Verschlechterung des Ganges (besonders bei geschlossenen Augen und im Dunkeln), Schwäche und Schwere in den Beinen, Gürtelgefühl und Enge auf der Brust, Schwindel, Obstipation und Retentio urinae. Er wurde schlaflos, fing an, sich mit Selbstmordideen zu tragen. Die objective Untersuchung ergab nichts Abnormes. Eine 23tägige Behandlung auf der psychiatrischen Abtheilung in Charkow, mit anstrengender mechanischer Arbeit, Graben, Bergaufschleppen eines kleinen Handwagens, allgemeiner Faradisation, kräftiger Nahrung und Douchen bewirkte völlige Heilung.

200. **Zur Untersuchung des Harns auf Zucker.** Dr. Sherwin (Boston medic. Journal) machte die Beobachtung, dass ein Harn dem eine kleine Menge Chloralhydrat behufs Conservirung zugesetzt wurde, hierdurch die Fähigkeit erhielt, Kupferoxyd in alkalischer Lösung (gleich einem zuckerhältigem Harn) zu reduciren. Eine ähnliche Reaction zeigte auch der Harn zweier Kranken nach-

dem sie gewöhnliche Gaben von Chloralhydrat eingenommen hatten, erst zwei Tage nach dem Aussetzen des Mittels zeigte der Harn normales Verhalten. —r.

201. **Keuchhusten-Behandlung mit dem pneumatischen Cabinet.** Von Arntzenius. (Weekblad van hed Nederl. Tijdschr. voor Geneeskd. 1887. 3. — Allg. med. Centralztg. 1887.)

Unter den zahllosen Mitteln, welche zur Heilung der Tussis convulsiva empfohlen worden sind, findet man fast keine Angaben über die Wirkung der verdichteten Luft im pneumatischen Cabinet, die meisten Aerzte scheinen die Mächtigkeit seines Einflusses gar nicht zu kennen.

Nach den ersten Sitzungen bekommen die Kinder Appetit, die Fieberbewegungen des Abends werden geringer, die Patienten kräftiger. Gleichzeitig wird auf diese Weise Nachkrankheiten vorgebeugt; die verdichtete Luft ventilirt die Lungen, so dass nirgends mehr Schleimpfröpfe sitzen bleiben; Fälle von nachbleibender Bronchitis, Bronchopneumonie, Atelectase etc. kommen unstreitig seltener vor.

202. **Nitroprussidnatrium als Reagens auf Eiweiss.** Von G. Mya. (Gazz. degl. ospit. 1886. 29. — Centralbl. f. klin. Medic. 47.)

Das oben stehende Reagens, das bisher zum Nachweis von Aceton vielfach benutzt wurde, ist nach Mya auch ebenso wie Ferrocyankalium zum Nachweis von Eiweiss in vorher mit Essigsäure versetztem Harn zu verwenden. Etwaige Trübungen, die sich beim Stehen durch Urate bilden, verschwinden sofort bei Erwärmung. Das in Rede stehende Reagens muss stets in dunklen Gläsern gehalten werden, weil es sich sonst rasch zersetzt.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

203. Arbeiten über den Typhusbacillus.

Ref. Dr. **Mendl.**

(Schluss.)

Fassen wir das, was die jetzt übliche bacteriologische Untersuchungsmethode in der Typhusfrage bisher geleistet hat, zusammen, so dürfte es folgendermassen lauten: „In den meisten darauf untersuchten Typhusleichen finden wir in verschiedenen Organen, besonders in der Milz, charakteristisch angeordnete Bacillenhaufen, gleiche oder ähnliche fehlen bei verschiedenen, in gleicher Weise untersuchten anderen Infections-, resp. hauptsächlich im Darm localisirten Krankheiten. Die erwähnten Bacillen lassen sich ohne Schwierigkeit aus diesen Organen — oft gleich in Reincultur — isoliren. Beim Typhuskranken können wir diesen Bacillus aus den Dejectionen, unter gewissen Bedingungen auch aus dem Harn und selten auch aus dem Blute lebensfähig isoliren. Die Eigenschaften des Typhusbacillus sind ähnliche, wie sie verschiedenen anderen, ihm nahestehenden Spaltpilzarten zukommen. Er selbst zeichnet sich aus durch lebhafte Beweglichkeit, eigenthümliches Wachsthum auf Schnittflächen von Kartoffeln, grosse Resistenz gegen Austrocknung, auch gegen Kälte, ferner kommt ihm Gährwirkung auf Kohlehydrate zu. Aus dem Bisherigen müssen wir diesen Bacillus als dem Typhus eigenthümlich bezeichnen. Die Frage: ist er auch der specifische Krankheitserreger? können wir dahin beantworten, dass er für verschiedene Thierarten, sowohl intravenös, als per os eingebracht, pathogene

Wirkung hat. Mit Hilfe der Infection durch die Blutbahn gelingt es, Organveränderungen zu erhalten, die im mikroskopischen Schnittpräparat ähnliche Bilder zeigen, wie beim Typhus des Menschen. Der Dünndarm und speciell dessen Drüsenapparat reagiren bei Infection per os und auch durch die Blutbahn mit Veränderungen, denen man eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Bilde des Ileotyphus zusprechen kann. Den Typhusbacillus als Krankheitserreger angenommen — können wir uns auch auf Grund des Thierexperimentes sehr gut den Darmcanal als Eingangspforte vorstellen, indem wir da die ausgesprochensten Veränderungen finden, indem wir dort den Typhusbacillus beim Lebenden constatirt haben, indem endlich dort die Bedingungen für die Aeusserungen seiner Lebensthätigkeit vorhanden zu sein scheinen. Die Hypothese einer Aufnahme der Typhusbacillen seitens der Lunge hat gegen sich den Mangel erheblicher anatomischer Veränderungen dortselbst, ferner finden wir in die Blutbahn gebrachte Typhusbacillen im Darmcanal nicht wieder. Andererseits halte ich es für möglich — auf Grund meiner Thierversuche — dass die Typhusbacillen vom Darm aus deletäre Wirkungen für den Organismus ausüben können, ohne in die Blutbahn zu gelangen. Eine derartige deletäre (toxische) Wirkung auf den Organismus muss uns um so wahrscheinlicher werden, wenn wir die von Hoffmann und Zenker so eingehend studirten, mehr oder weniger alle Organe beim Typhus in ebenso verschiedenem Grade treffenden Veränderungen zusammenhalten mit dem an Zahl verhältnissmässig geringen Befunde an Bacillen in den betreffenden Organen (mit Ausnahme der Milz, für deren Pilzgehalt ja andere, schon erörterte Bedingungen bestehen). Die den Stoffwechselproducten der Typhusbacillen anhaftende toxische Wirkung ist (von Brieger) sichergestellt. Die von Wolffhügel und Riedel, ferner von Meade Bolton experimentell ermittelte Thatsache, dass im Wasser unter Umständen eine Vermehrung, bei minder günstiger Temperatur eine Erhaltung der Lebensfähigkeit der Typhusbacillen stattfindet, ist auch in der Praxis schon durch Michael's Befunde bestätigt. Deshalb können wir die Möglichkeit einer Infection mit Typhusbacillen durch Trinkwasser nicht abweisen. Ebenso verhält es sich mit der Milch, die von Wolffhügel und Riedel als ein sehr geeigneter Nährboden für Typhusbacillen erprobt wurde. Schon längst ist sie auch bei der Verschleppung der Typhuserreger beschuldigt. Auch wäre gerade diese Art der Verschleppung der Typhuserreger meiner Ansicht nach — bei den schon mehrfach beobachteten Kindertyphusepidemien einer sorgfältigen Untersuchung zu unterziehen (z. B. in Marburg 1880). Dass die Milch bei der Verbreitung von Infectionskrankheiten ein nicht zu vernachlässigender Factor ist, beweisen neuerdings wieder hinlänglich die von Power und Klein für London constatirte Propagation von Scharlach durch die Milch, Baginsky's auf reiches Material gestützte Ausführungen. Die jüngst wieder von Reher betonte Möglichkeit der Uebertragung des Typhusbacillus durch Dejectionen oder mit solchen beschmutzte Wäsche, Gefässe etc. etc. ist auch nicht von der Hand zu weisen, und bedeutende Kliniker halten noch heute an der Anschauung fest, dass der Typhus durch directe

Berührung bei Krankenpflege übertragbar ist. Dass die Individualität im Verlaufe des Typhus und in der Empfänglichkeit für seinen Erreger eine Rolle spielt, beweisen die interessanten Ausführungen Wagner's und Pfeiffer's. Inwieweit man aus den Thierversuchen analogisirende Schlüsse in dieser Richtung zu ziehen berechtigt ist, möchte ich noch nicht entscheiden. Welche Rolle dem Boden zukommt bei der Conservirung und Ausbreitung des Typhusbacillus, das müssen die allerdings schwierigen künftigen Untersuchungen auf diesem Gebiete lehren, das neuerdings Soyka und Beumer mit so interessanten Versuchen betreten haben. Auf dem Felde der Typhuscomplicationen endlich hat uns die bacteriologische Forschung schon wesentliche Aufklärung gebracht, und so können wir noch viele Aufschlüsse erwarten, die nicht ohne Einfluss sein werden auf unser ärztliches Denken und Handeln. Wenn man aus den bisherigen Errungenschaften der Bacteriologie schon jetzt Vortheile für die Völkergesundheitspflege erwarten wollte und aus dem Mangel derselben den Resultaten einen praktischen Werth abspricht, so wäre dies sehr verfrüht. Solche Vortheile werden aber sicher nicht ausbleiben, wenn die dazu berufenen Kräfte, in erster Linie der Kliniker, der pathologische Anatom und der Hygieniker, ihr auch gebührende Aufmerksamkeit schenken und dadurch die Kenntniss der Methoden und das Interesse für ihre Erfolge in alle Kreise des ärztlichen Lebens gedrungen sein werden."

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

204. **Ueber die Diät im Wochenbette**. Von Dr. Ruhenstroth in Troppau. Nach einem im Verein der Aerzte in Schlesien gehaltenen Vortrage. (Aerztl. Vereins-Zeitg. 1887.)

Jeder praktische Arzt kann die Erfahrung machen, dass betreffs der Diät der Wöchnerinnen auch heute noch unglaublich viele Vorurtheile, Irrthümer und Trugschlüsse zu finden sind, und zwar nicht nur etwa bei den Laien, sondern auch bei fast allen Hebammen und selbst bei einer grossen Anzahl von Aerzten. Wenn unter den Laien das Vorurtheil verbreitet ist, eine Wöchnerin dürfe vor dem neunten Tage nicht viel mehr als Wassersuppe und Eibischthee geniessen, so ist das vollkommen begreiflich. Es lehrt nämlich die Erfahrung, dass unter dem Volke die Anschauungen und Lehrsätze der Medicin sich auch dann noch sehr lange und mit grosser Zähigkeit behaupten, wenn die neueren Fortschritte unserer Wissenschaft jene Lehrsätze schon längst als unrichtig erkannt und über den Haufen geworfen haben, und so kommt es, dass wir in der Praxis sehr oft weniger mit der Dummheit des Volkes, als vielmehr mit den veralteten und unrichtigen Anschauungen unserer medicinischen Vorfahren zu kämpfen haben. Dass aber auch unter denjenigen Personen, welche berufen sind, im Volke in sanitärer Beziehung aufklärend zu wirken, auch heute noch unrichtige und veraltete Ansichten über die Diät der Wöchnerinnen so vielfach verbreitet sind und zur Richtschnur des Handelns gemacht werden, ist eine bedauerliche, jedoch nicht wegzuleugnende Thatsache.

Mit den grossen Fortschritten, welche die Medicin auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten in neuerer Zeit gemacht hat, hängt es zusammen,

dass es auch erst der neueren Zeit vorbehalten war, in die Lehre von der Diät der Wöchnerinnen Klarheit zu bringen. So lange man nämlich über die Ursachen und das Wesen des Puerperalfiebers im Unklaren war, suchte man seine Entstehung oft in ganz nebensächlichen und gleichgiltigen Dingen, und namentlich waren es sogenannte Diätfehler und die Verkühlung, welche hier eine wesentliche Rolle spielten. Beiden schrieb man die Fähigkeit zu, schwere Puerperalerkrankungen hervorrufen zu können, und daher die Strenge, mit welcher die älteren Aerzte die Diät der Wöchnerinnen vorschrieben und überwachten.

Bekanntlich war es Semmelweiss in Wien, der im Jahre 1847 den ersten Anstoss zu der Erkenntniss gab, dass das Puerperalfieber eine Infectionskrankheit ist. Wir wissen heute mit Sicherheit, dass Puerperalfieber immer nur dann entstehen kann, wenn gewisse Mikroorganismen durch die in Folge der Entbindung gesetzten Wundflächen in den Körper eindringen. Die segensreichen Folgen dieser Erkenntniss begreift man erst vollkommen, wenn man liest, in welch' mörderischer Weise früher die Wöchnerinnen, namentlich in Entbindungsanstalten, vom Puerperalfieber hingerafft wurden, und man muss dann Schröder vollkommen beistimmen, welcher sagt, dass Semmelweiss verdiene, für alle Zeiten unter den Wohlthätern des Menschengeschlechts in erster Reihe genannt zu werden.

Wenn nun auch die Anschauung, das Puerperalfieber sei eine Infectionskrankheit, allmälig Gemeingut der Aerzte wurde, so konnte man sich sonderbarer Weise doch nicht allgemein dazu entschliessen, alle praktischen Consequenzen aus dieser Erkenntniss zu ziehen. Nach wie vor glaubte man den Wöchnerinnen eine bestimmte Diät vorschreiben zu müssen, und auch heute noch macht man die Erfahrung, dass ein unschuldiges Butterbrod oder Beefsteak als Ursache einer tödtlich verlaufenden puerperalen Sepsis beschuldigt werden. Dass eine derartige Anschauung bequem und unter Umständen recht angenehm ist, liegt auf der Hand, denn diejenigen Hebammen und Aerzte, welche bei Gebärenden Eingriffe vornehmen, ohne alle Cautelen erfüllt zu haben, welche die Lehre von den Ursachen des Puerperalfiebers verlangt, werden nun im Falle einer puerperalen Erkrankung den einen oder anderen Nebenumstand heranziehen, und wenn ein Diätfehler sich durchaus nicht constatiren lässt, dann muss die Verkühlung, das Wechseln der Wäsche, die Uebertragung der Wöchnerin in ein reines Bett und dergl. herhalten.

Aus der innigen Verbindung, in welcher die Anschauungen über die Diät im Wochenbette und diejenige über die Aetiologie des Puerperalfiebers stehen, resultirt die Wichtigkeit des Gegenstandes, denn so lange es Hebammen und Aerzte gibt, welche es für möglich halten, dass auch aus anderen Ursachen als durch Infection Puerperalfieber entstehen kann, so lange wird auch von diesen Personen die in der Geburtshilfe so nothwendige, strenge und consequente Antisepsis nicht gehandhabt werden.

Indem man aber an diesen veralteten Anschauungen, betreffend die Diät der Wöchnerinnen, festhält, schädigt man letztere nach zwei Richtungen hin: 1. In indirecter Weise. Denn so lange die Hebammen darüber im Unklaren sind, dass durch einen Diätfehler niemals Puerperalfieber entstehen könne, werden dieselben auch nicht Alles thun, was zur Verhinderung septischer Erkrankungen im Wochenbette nothwendig ist. Bei vorkommenden Erkrankungen werden sie immer geneigt sein, Diätfehler oder andere gleichgiltige Dinge für die Ursache derselben zu halten, sie werden niemals zur Einsicht ihrer Schuld kommen und daher auch zum

Schaden der ihnen anvertrauten Wöchnerinnen niemals durch traurige Erfahrungen klüger und vorsichtiger werden.

2. In directer Weise. Die Einhaltung einer bestimmten, schablonenhaften Diät im Wochenbette, die dadurch bedingte mangelhafte Ernährung der Wöchnerinnen bringt denselben und ihren Kindern directen Schaden. Kleinwächter hat durch Messungen und Wägungen nachgewiesen, dass durch eine gute und reichliche Ernährung der Mutter nicht nur diese sich viel schneller von den schwächenden Einflüssen der Entbindung erholt, sondern dass auch die Kinder viel besser gedeihen und namentlich viel schneller an Gewicht zunehmen, als wenn die Wöchnerinnen auf die gewöhnliche Wochenbettdiät gesetzt werden. A priori würde man es auch kaum begreifen können, wie eine Wöchnerin, deren Kräfte durch Entbindung und Lactation so ungewöhnlich in Anspruch genommen werden, sich besser befinden sollte, indem man sie der gewohnten Ernährung beraubt.

Ebenso einleuchtend ist es, dass die bessere Ernährung der Mutter auch dem Kinde zu gute kommen muss, und ich bin überzeugt, dass so manche Frau, welche ihr Kind wegen Mangels an Milch nicht säugen kann, dazu ganz gut im Stande wäre, wenn man sie vom ersten Tage ihres Wochenbettes reichlich und kräftig ernährt hätte. So tritt dann in unzähligen Fällen an die Stelle der natürlichen die künstliche Ernährung der Säuglinge, und welchen begünstigenden Einfluss dieselbe auf die Kindersterblichkeit übt, ist ja allgemein bekannt.

Barker gibt ausserdem an, dass er bei seinen Wöchnerinnen Milchfieber nicht mehr beobachtet habe, seitdem er dieselben mittelst kräftiger Kost ernähre. Derselbe Autor beantwortet auch die Frage, welche Nahrung man einer Wöchnerin geben soll, in klarer und einfacher Weise: „Man gebe der Wöchnerin so gute, nahrhafte Kost, als ihr Appetit verlangt und ihre Verdauung bewältigen und assimiliren kann." Demgemäss ist nicht die Frage des wievielten Tages massgebend, sondern der Zustand des Appetites und der Verdauungsorgane. Befinden sich beide in normalem Zustande, so kann man den Wöchnerinnen vom ersten Tage ab Fleisch in leichtverdaulicher Zubereitung geben, man wird hierbei sicherlich besser fahren, als wenn man seine Wöchnerinnen hungern lässt.

Wenn nun bei jeder Wöchnerin eine gute und rationelle Ernährung eine Nothwendigkeit ist, so wird dieselbe in allen Fällen zum dringenden Gebot, in welchen die Entbindung mit grösseren Blutverlusten oder anderen erschöpfenden Momenten verbunden war. Ich habe Wöchnerinnen, welche durch Blutungen in der dritten Geburtsperiode in Folge Adhärenz der Placenta so anämisch geworden waren, dass sie den Kopf nicht erheben konnten, ohne von einer Ohnmacht befallen zu werden, durch sofortige Ernährung mittelst gebratenen Fleisches zur gewöhnlichen Zeit blühend und kräftig das Bett verlassen sehen, während bei der leider noch so häufig geübten Wochenbettdiät diese Frauen oft erst in Monaten wieder arbeitsfähig werden, ein Umstand, welcher namentlich in weniger bemittelten Familien doch auch von ausserordentlicher Wichtigkeit ist, abgesehen davon, dass solche Frauen, namentlich wenn bald wieder neue Schwangerschaften folgen, bisweilen durch ihr ganzes späteres Leben anämisch und geschwächt bleiben.

Es ist nicht zu leugnen, dass man sehr häufig bei den Wöchnerinnen und ihren Angehörigen entschiedenen Widerstand gegen eine gute Ernährung findet, was bei den noch selbst unter Aerzten in dieser Beziehung herrschenden Vorurtheilen allerdings sehr begreiflich ist. Sobald

die Wöchnerinnen sich aber einmal von den wohlthätigen Wirkungen einer guten Ernährung im Wochenbette überzeugt haben, werden sie begeisterte Anhängerinnen dieses Regimes und thun dann manchmal des Guten zu viel. Ein dadurch entstehender fieberhafter Magencatarrh könnte allerdings im Anfange diagnostische Schwierigkeiten bereiten und dem Arzte Sorgen machen. Die Ueberzeugung jedoch, dass durch einen wirklichen Diätfehler im Wochenbette niemals etwas anderes als ein acuter Magen-, resp. Darmcatarrh entstehen kann, wird in allen Fällen über derartige Schwierigkeiten hinweghelfen.

Offene Correspondenz der Administration.

Herr Hofrath Dr. K. in Bremen: Zur Ergänzung Ihres Abonnements bis Ende l. J. erbitten gelegentlich noch 3 Mark 75 Pf. — Dr. J. H. in T...... Falls Sie früher als Arzt dem Militärverbande angehörten, können Sie sich um die zuletzt bekleidete Charge im Wege der politischen Behörde bewerben. Im entgegengesetzten Falle sind Sie landsturmpflichtig, wie jede andere Person. Ihre Verwendung als Arzt beim Landsturm müssten Sie sich durch ein Gesuch bei der politischen Behörde erwirken.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Medicinische Jahrbücher. Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Redigirt von Prof. E. Albert, Prof. H. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrgang 1886. IX. Heft.

XXXIX. Ueber die Muskelwirkung des Coffeins, Theobromins und Xanthins. Von Doc. Dr. Heinr. Paschkis und Dr. J. Pal in Wien.

XL. Ein Beitrag zur Nervenfärbetechnik. Von Dr. J. Pal.

XLI. Beiträge zur elektro-diagnostischen Methodik. Von Dr. Gustav Gärtner, Privatdocenten und Assistenten an der Lehrkanzel für allgemeine und experimentelle Pathologie in Wien.

Neun gemeinverständliche Vorträge. Gehalten im Festsaale des k. k. Akademischen Gymnasiums in Wien im November 1886. (Herausgegeben im Auftrage der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft vom Schriftführer dieser Gesellschaft) Wien 1887. In Commission bei Huber & Lahme, I., Herrengasse 6.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

7 Heft. **Mikulicz**: Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion bei akuter Anämie.
8. u. 9. Heft. **Adamkiewicz**: Ueber Gehirndruck und Gehirnkompression.
10. Heft. **Grossmann**: Zur Diagnostik der Augenkrankheiten mit Bezug auf Lokalisation von Cerebrospinalleiden.
11. u. 12. Heft. **Fürth**: Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen.

1885:

1. Heft. **Ultzmann**: Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi.
2. Heft. **Kleinwächter**: Ueber Dysmenorrhoea membranacea.
3. Heft. **Grünfeld**: Die Lokalbehandlung bei Syphilisformen.
4. Heft. **Benedikt**: Ueber einige Grundformeln des neuropathologischen Denkens.
5. u. 6. Heft. **Oser**: Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.
7. Heft. **Zeissl**: Ueber Lues hereditaria tarda.
8. u. 9. Heft. **Hebra**: Die Elephantiasis Arabum.
10. Heft. **Königstein**: Ueber Augenmuskellähmungen.
11. Heft. **Englisch**: Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.
12. Heft. **Rosenthal**: Zur Kenntniss der basalen Schädelfissuren. — **Michael**: Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes.

1886:

1. Heft. **Felsenreich**: Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl**: Zur Behandlung der skrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner**: Die Intoxikationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister**: Die Intoxikationsamblyopien.
4. Heft. **Hock**: Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper**: Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habar**: Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden und Kriege.
8. u. 9. Heft: **Lewandowski**: Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mraček**: Zur Syphilis der Orbita. — **Bum**: Ueber lokale Anästhesirung.
11. u. 12. Heft. **Zeissl**: Ueber den Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprozess.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch**: Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

205. **Die Ursachen der Granulationsstenose nach Tracheotomie.** Von J. Pauly. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 44.)

In Deutschland lenkte zuerst Wilhelm Koch die allgemeine Aufmerksamkeit auf die unangenehmen und hartnäckigen Zufälle, welche bei Kindern, die den diphtheritischen Process bereits überwunden haben, im Zusammenhange mit der Entfernung der Canüle sich zu zeigen pflegen. Er trennt die Impossibilité d'éloigner la canule in drei Gruppen: 1. in die Granulationsbildungen der tracheotomischen Incisionswunde, 2. in diejenigen der sogenannten decubitalen Trachealgeschwüre Roger's und 3. in die durch diphtheritische Ulceration entstehenden Narben. Aus seiner Casuistik ergab sich die 1. Gruppe als die weit überwiegende.

Angeregt durch einen nach Entfernung der Canüle 6 Wochen nach der Operation rasch suffocatorisch verlaufenden Fall hat Pauly bei weiteren 3 Tracheotomirten die Wunde mit einem guten Reflector genau untersucht und gelangte zu folgenden Schlüssen: 1. Die Granulationen sprossten ausschliesslich am inneren Rande der oberen Peripherie der tracheotomirten Wunde empor, wo der Druck der Canüle nicht hinlangte, erstreckten sich in das Lumen der Trachea hinein und zogen sich bis zur Mitte der Seitenwände herunter. 2. Die Granulationsstenose entstand in seinen Fällen durch Nichtentfernung der Canüle. Dieselbe war in diesen Fällen durch hinzugetretenen Scharlach bedingt, in zwei anderen durch Verabsäumung des richtigen Zeitpunktes zur Entfernung der Canüle. Als ätiologisches Moment für die Granulationswülste beschuldigt Pauly die Form der Trousseau'schen Canüle, weil sie den oberen inneren Winkel der Operationswunde frei lässt. Granulationsexcess entsteht da, wo aus irgend welchem Grunde die Abschwellung des Larynxinnern sich verzögert und das Tragen der Canüle weit über die beginnende Granulationsbildung an der trachealen Wunde sich unerlässlich erweist. Die Abschwellung des Larynxinnern wird verzögert: 1. Durch besonders intensive Larynxaffectionen bei schweren Epidemien. 2. Durch intercurrente Erkrankungen. Als begünstigendes Moment für die Entstehung der Granulationsstenose betrachtet Pauly auch die Cricotomie. Auch am unteren Rande der Wunde sind Granulationsbildungen beobachtet worden, sie können ebenso wie die am oberen inneren Rande von irgend

einem druckfreien Punkte ausgehen. Dass Granulationsstenosen fast ausschliesslich bei Kindern unter 5 Jahren beobachtet werden, ist in der Enge des kindlichen Larynx gelegen. Die beste Methode, die Granulationen zu entfernen, ist die Auslöffelung am hängenden Kopfe (Küster) mit eventueller Spaltung des oberen Wundwinkels.

Wichtig ist es auch, die Canüle so bald als möglich zu entfernen, dies darf aber nur dann erst geschehen, wenn man die Sicherheit hat, dass die Respiration frei ist. Ist man genöthigt, die Canüle länger als 8—10 Tage liegen zu lassen, so studire man mit dem Reflector die Wunde und ihre Granulationen in allen Ecken, besonders in der oberen. Als vortheilhaft erwies sich ihm die Lissard'sche Nachbehandlungscanüle mit dorsalem Fenster, das Lumen der Trachea nicht ausfüllend.

Hönigsberg.

206. **Considerations on the Pathologie and treatment of Anaemic Conditions of the Spinal Cord and its Membranes.** Von Prof. Dr. Leonard Corningat in New-York. (Virginia Medical Monthly. November 1886. Nr. 8.)

Es unterliegt keinem Zweifel, dass, so gut die Congestions- oder hyperämischen Zustände krankhafte Erscheinungen im Rückenmark und dessen Häute bedingen, nicht minder auch Anämie eigenartige Symptome hervorrufen müssen. Auf diesen Umstand haben indessen schon Versuche und Beobachtungen von Braun-Séquard, Gull, Stanley, Graves, Kussmaul u. A. hingewiesen. Es ist erwiesen, dass Anämie in den Vorder- oder Seitensträngen mehr motorische Störungen, solche in den Hintersträngen mehr Veränderungen in der Sensibilität bedingen, so dass man aus diesem ganz constanten pathologischen Verhalten einen Schluss auf die Localisation der Anämie ziehen kann. Die Ursachen dieser mehr localisirten Anämien können ganz verschiedene sein. Zu den häufigsten gehören: Embolie oder Thrombose in einer oder mehreren Arterien des Rückenmarkes, wodurch oft eine ganz plötzliche Ischämie in einer kleineren oder grösseren Ausdehnung mit den consecutiven Erscheinungen entsteht; Compression, alle Krankheiten, die mit Verarmung des Blutes einhergehen, bedeutende Blut- und Säfteverluste etc. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen zeigen die allgemein bekannten Erscheinungen der Anämie: Blässe, Erweichung, die mehr die weisse Markschichte betrifft. Die Erscheinungen dieser durch welche Ursache immer hervorgerufenen plötzlichen Anämien sind Anästhesien und Paralysen der entsprechenden Körperregion. Was die Dauer und den Verlauf der auf Anämie beruhenden Störungen betrifft, so hängt diese von der Ursache und Ausdehnung der Anämie ab. Treten bei Thrombose und Embolie collaterale Ausgleichung ein, so schwinden auch die krankhaften Erscheinungen rasch, tritt dagegen Erweichung in Folge gestörter Ernährung ein, so ist von Heilung kaum die Rede. Die Therapie muss sich nach den allgemeinen Grundsätzen gegen die locale Anämie hervorrufenden Ursachen richten, und muss theils eine locale, theils allgemeine sein. Das Anlegen der Esmarch'schen Binde wird von dem Autor warm empfohlen, ebenso Faradisation des ganzen Körpers mit aufsteigender Galvanisation.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

207. **Athetosis occuring after Diphtheria.** Von Dr. Norres Wolfenden in London. (The Practitioner. Dec. 1886.)

Ueber ein höchst seltenes Zusammentreffen von Athetosis mit Diphtherie berichtet der Autor; der Seltenheit halber wollen wir den Fall mittheilen. Ein 18jähr., sonst gut entwickeltes, früher gesundes Mädchen, wurde im November von einer schweren Diphtherie befallen, von welcher dieselbe im December reconvalescent wurde. Nach einigen Tagen empfand die Kranke brennende Schmerzen in der oberen und unteren Extremität mit dem Gefühle der zunehmenden Schwäche, so dass sie nicht aufrecht stehen konnte, ohne indessen paralytisch zu sein. Klagte oft über Empfindungslosigkeit, Starrheit in den Fingerspitzen und Zehen, mit dem Gefühle von Nadelstichen etc. Die Bewegungen in den Fingern und Zehen der rechten Seite bestehen in alternativer leichter Flexion und Extension fortdauernd mit Abduction der Finger und des Daumens. Gelegentlich zeigte sich auch ein intermittirendes Spasma des Armes, wodurch die Kranke denselben nicht gebrauchen konnte. Die Bewegungen waren durchaus nicht choreatisch, sondern zeigten den Charakter der Athetose. Der Gang ist schleppend, insbesondere nach Ermüdung. Die eingeleitete Therapie mit Eisen und kräftiger Nahrung machte alle Erscheinungen nach kaum einem Monate gänzlich schwinden.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

208. **Verschiedene Formen der Psychopathia sexualis.** Von Dr. Ball in Paris. (Gaz. des Hôp. 1886. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1887. 3.)

Als solche beschreibt Ball: 1. Den abnorm aufgeregten Geschlechtstrieb, der sich bis zur Aphrodisie steigern kann, er bildet eine häufige Begleiterscheinung gewisser psychischer Störungen und damit verwandter Zustände. Namentlich ist es der Alkoholismus, dem nicht selten diese Form von Psychose ihre Entstehung verdankt. 2. Es gibt Individuen, der Mehrzahl nach Greise und Paralytiker, bei welchen die Sinne schweigen und nur der Wille spricht und welche sich in der Erzählung libidinöser Geschichten ganz besonders gefallen. Hierher gehört auch die von Lasèque zuerst hervorgehobene Willensverirrung junger Leute, welche darin besteht, dass dieselben ein Vergnügen daran finden, öffentlich ihre Genitalien zu zeigen. Hierher gehört: 3. derjenige Krankheitszustand, welchen wir bei Frauen Nymphomanie nennen, bei Männern Satyriasis.

Erstere, entweder peripheren oder centralen Ursprungs, erscheint in letzterem Falle bald nach der Pubertät oder bald nach der Verheiratung, gibt sich, abgesehen von den erotischen Neigungen, durch behinderte Respiration, Präcordialangst und Herzpalpitationen zu erkennen und führt nach Verlauf von wenigen Tagen entweder zu Exitus letalis oder zu Demenz. Was Satyriasis anlangt, so weist ein von Chauffard mitgetheilter derartiger Fall, der durch den Schlag mit einem Stocke auf den Kopf entstanden war, darauf hin, dass diese Affection sowohl wie Nymphomanie, wenn centralen Ursprungs, ihren Ausgangspunkt in den Bulbus hat.

Die Folie érotique (Erotomanie), eine fixe Wahnvorstellung, erscheint in der Regel bald nach Eintritt der Pubertät

und äussert sich in der Weise, dass, während, wie Griesinger sagt, die weibliche Kranke imaginäre Liebesabenteuer mit Fürsten und Königen spielt, dasselbe der männliche mit ebensolchen Personen weiblichen Geschlechts thut. Sonst frei von jeder anderweitigen psychischen Störung, eine etwas verminderte Intelligenz ausgenommen, kann dieses auf erblicher Belastung beruhende partielle Delirium, das fast durchweg seinen Ausgang in Demenz nimmt, in foro zum Gegenstand der Controverse werden, ob dieser Exaltationszustand oder ob nur Liebe, dieses so starke Motiv des menschlichen Handelns, in Frage kommt.

Hieran schliessen sich noch zwei andere Formen von sexueller Psychopathie. Bei der ersteren scheint das Individuum kein anderes Verlangen zu haben als das, den Gegenstand seiner leidenschaftlichen Liebe zu quälen, zu verstümmeln oder zu tödten. Bei der zweiten Form werden die Kranken (Nécrophiles) von der unbegreiflichen Neigung beherrscht, die Gräber zu öffnen und die darin befindlichen weiblichen Leichen in unerhörter Weise zu schänden.

Von den vorstehenden Monomanien unterscheidet sich die Päderastie dadurch, dass hier immer nur von einem Individuum am anderen gleichen Geschlechts Unzucht getrieben wird. Bald angeboren, bald erworben, resultirt sie im ersten Falle aus einer primordialen Hirnstörung, während sie im zweiten Ausschweifungen, Alkoholismus, Altersblödsinn, Affectionen des uropoëtischen Apparats, besonders Cystitis, ihre Entstehung verdankt.

209. **Ueber Wandernieren.** Von Eduard Apolant. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 41. — St. Petersb. med. Wochenschr.)

Frau Sch., 50 Jahre alt, hat einmal vor 27 Jahren geboren, ist Krankenpflegerin, hat ein schweres Leben gehabt. Seit 18 Jahren leidet sie an Beschwerden verschiedener Art, seit 3 Jahren an Verdauungsbeschwerden, Erbrechen, Kopfschmerzen, Abmagerung, Appetitlosigkeit. Verf. diagnosticirte Wanderniere, gab eine Bandage und alle Beschwerden schwanden mit einem Schlage. Die Niere liegt rechts der Leber, dem Duodenum, Magen an; — links dem Magen, Milz, Pancreas. Bei Lageveränderungen der Niere können alle diese Organe gezerrt werden und daraus ergeben sich dann sehr vielfache Störungen. Ebenso kann Druck auf die Plexus stattfinden und ein ganzes Heer von nervösen Erscheinungen hervorrufen. Eigenthümlich war, dass die Polyurie, an welcher Patientin litt — durchschnittlich 5 Liter täglich — nach Beseitigung der Lageveränderung in einigen Tagen beseitigt war. Irgend welche gröbere Veränderungen konnte man an der gut abtastbaren Niere nicht auffinden, Eiweiss war im Harn nicht vorhanden, die Polyurie war wahrscheinlich durch Nervenzerrung in Folge der Lageveränderung bewirkt. Die Bandage ist folgendermassen construirt: Eine Bauchbinde mit Einlagen von Gummi umschliesst den Unterleib fest, zwei Schenkelriemen erhalten sie in dieser Lage. An der Innenseite der Bandage, in der unterhalb der normalen Nierenlage entsprechenden Gegend, ist ein etwas über faustgrosses, fest gepolstertes convexes Lederkissen angebracht, welches ausgedehnten Druck auf die Baucheingeweide ausübt. Die Eingeweide sind gewissermassen das Luftkissen, auf welches der Druck ausgeübt wird und welche

die Niere nach oben pressen. Ein directer Druck auf die Niere selbst wird nicht ausgeübt. Nachts wird die Binde abgelegt, die Darmfunction ist nicht behindert. Der Apparat wirkt ähnlich wie der wachsende Uterus in der Schwangerschaft, welcher die Niere ebenfalls nach oben drängt und die Beschwerden verschwinden macht. In frischen Fällen, wo die Niere wahrscheinlich durch Schwinden des normalen Fettpolsters beweglich geworden ist, könnte man mit modificirt Weir-Mitchel'scher Methode etwas ausrichten. In zwei Fällen, welche aus solcher Ursache eine bewegliche Niere acquirirt hatten, gab eine Mastcur in horizontaler Lage gute Resultate. Die eine Patientin trägt zur Vorsicht noch die Bandage beim Gehen, die andere hat auch die Bandage schon ablegen können.

210. **Ueber die Beziehungen zwischen Scharlach und Herzkrankheiten.** Von Dr. Henry Ashby in Manchester. (The Lancet. 22. Mai 1886. — Archiv f. Kinderhk. 1887.)

Auf Grund von nahezu 900 innerhalb der letzten 5 Jahre im Hospital beobachteten Scharlachfällen untersucht Verf. die Beziehungen zwischen Scharlach und Herzkrankheiten. Was die Frage anlangt, ob das Scharlachvirus auf die Entstehung von Rheumatismus einen Einfluss nehme, so kommt allerdings beim Scharlach eine Art von Synovitis hier und da vor, doch ist der rheumatische Charakter dieser Affection zweifelhaft, auch ist selbe nicht von Endocarditis begleitet. Diese Affection trägt mehr einen flüchtigen Charakter, befällt selten zum zweiten Male dasselbe Gelenk und zeigt eine besondere Tendenz, die Synovialmembranen der Handflächen und Handrücken, der Fingergelenke, der Fusssohlen und der Cervicalwirbel zu befallen. Die Erkrankung beginnt meist zwischen dem 7. und dem 9. Tage des Scharlachs, und zwar zumeist in solchen Fällen, in welchen die Temperatur eine höhere bleibt in Folge stärkerer Entzündung der Cervicaldrüsen, oder in Folge Ulceration der Tonsillen oder des Gaumens. Diese Art von Synovitis kommt in einzelnen Scharlachepidemien häufiger vor als in anderen. Ausser dieser Form von Synovitis kommt, zumeist gegen Ende der 3. Woche oder während der 4. Woche, zur Zeit, wenn Nephritis sich einzustellen pflegt, eine Affection vor, welche vom wahren Rheumatismus sich kaum unterscheiden lässt. Doch betrifft nach Ashby's Erfahrung diese letzterwähnte Affection viel seltener Kinder als jugendliche Erwachsene. In diesen Fällen ist Endocarditis nichts Seltenes. Eine weitere Complication des Scharlachs, welche nicht selten zu Herzaffectionen Anlass gibt, ist die Nephritis. In den meisten Fällen von scarlat. Nephritis, die halbwegs heftig sind, kommt es zu einem gewissen Grade von Dilatation des linken Ventrikels mit mehr minder compensatorischer Hypertrophie. Periendocarditis kommt zumeist nur bei den letal endigenden Fällen von Pyämie vor, welche den Scharlach compliciren.

Auf die Erkrankungen des Herzens im Einzelnen übergehend constatirt Ashby, dass in uncomplicirten Fällen von Scharlach die Pericarditis nicht besonders häufig vorkommt. Hingegen bestätigt Ashby die Beobachtung von Litten, welcher bekanntlich trockene Pericarditis von kurzer Dauer und ohne besonders auffällige Symptome bei Scharlach nicht gar selten gefunden hat.

Schliesslich erwähnt Ashby noch einer Form von Pericarditis, welche in Begleitung von Pleuritis und Mediastinitis bei der in besonders schweren Fällen von Scharlach auftretenden Septicämie vorzukommen pflegt, indem in solchen — meist letal endigenden Fällen, welche mit starker Eiterung der Halsdrüsen und des sie umgebenden Bindegewebes einhergehen, der Eiter sich von den tiefen Cervicaldrüsen in das vordere Mediastinum Bahn bricht und neben einem Exsudationsprocess daselbst auch noch suppurative Pericarditis oder Empyem zur Folge hat.

Was das Vorkommen von Endocarditis in uncomplicirten Fällen von Scharlach anlangt, so hat Ashby mehr als 100 letale Fälle genau untersucht und in keinem Falle selbstständige — nicht durch Nephritis bedingte — Endo- oder Pericarditis gefunden. Hingegen ergibt die klinische Beobachtung, dass bei hochgradigem Scharlach, aber auch bei andern hochfieberhaften Erkrankungen abnorme Herzgeräusche zu vernehmen sind, doch sind diese abnormen Geräusche meist functioneller Natur und beruhen auf keiner organischen Läsion, wobei natürlich immerhin Fälle vorkommen, in welchen im Verlaufe des Scharlachs selbst oder in der Reconvalescenz Endocarditis auftritt. Die Endocarditis ist jedoch unzweifelhaft eine nicht seltene Complication der Scharlach-Nephritis. Eines der massgebendsten klinischen Symptome der durch Scharlachnephritis bedingten Endocarditis ist das Auftreten von Hemiplegie in Folge von Embolie während der Reconvalescenz. Bristowe, Barlow, Semple und Finlayson haben solche Fälle veröffentlicht. Fettige Degeneration der Musculatur des Herzens fand Ashby in den meisten letalen Fällen des Scharlachs, doch nicht jene indurirte oder lederartige Beschaffenheit des Herzmuskels, wie sie Litten beschreibt. Dilatation und Hypertrophie des Herzens ohne Klappenerkrankung kann bei Scharlach wie bei jeder fieberhaften Erkrankung vorkommen, doch fand Ashby eine solche bei einfachen Fällen niemals hochgradig ausgesprochen. Anders ist dies, wenn ausser der gestörten Ernährung der Muskelfibrillen auch noch der Blutdruck wesentlich steigt, wie bei Nephritis, dann findet ein Nachgeben der Herzwandungen statt, und die Höhlen werden dilatirt, und zwar meist sämmtliche Höhlungen, wobei naturgemäss der linke Ventrikel am intensivsten leidet. Der jeweilige Grad von Hypertrophie hängt zumeist von der Chronicität des Falles und von der Ernährung des Patienten ab. In den besonders schweren Fällen von Nephritis kann diese Dilatation sich sehr rasch, innerhalb Wochen oder auch Tagen entwickeln, ohne dass Herzgeräusche nachzuweisen sind. In anderen Fällen sind Geräusche vorhanden, ohne dass die Section Endocarditis nachweist: Diese während einer Nephritis auftretende Dilatation kann wieder nach Beseitigung der Nierenerkrankung vollständig verschwinden. Ashby beschreibt einen exquisiten Fall dieser Art, fügt demselben aber auch zwei andere bei, in welchen der Ausgang ein rasch letaler war, und zwar herbeigeführt durch die in Folge der urämischen und anämischen Beschaffenheit des Blutes bedingte mangelhafte Ernährung des Herzens und durch die Ueberanstrengung desselben in Folge der Erkrankung der kleinsten Arterien der Nieren, durch welche das Blut mit Gewalt hindurchzutreiben

ist. Ashby fasst seine Auseinandersetzungen bezüglich der Beziehungen zwischen Scharlach und Herzkrankheiten in folgenden Schlusssätzen zusammen: 1. In uncomplicirten Scharlachfällen sind Herzerkrankungen sehr selten. 2. Endocarditis kommt ganz ausnahmsweise bei scarlat. Synovitis vor, Pericarditis ist häufiger. 3. Acuter oder subacuter Rheumatismus kommt gelegentlich während der Reconvalescenz von Scharlach vor; letztere Erkrankung kann auch die excitirende Ursache für eine Recidive abgeben, in solchen Anfällen ist Periendocarditis häufig. 4. Periendocarditis kommt gelegentlich bei Scharlachpyämie vor. 5. Dilatation ohne Klappenerkrankung ist ein häufiges Vorkommniss bei Scharlachnephritis; Periendocarditis und Embolien sind nicht gar selten. O. R.

211. **Ein Verfahren, den Nachweis vereinzelter Tuberkelbacillen zu sichern, nebst Bemerkungen über die Färbbarkeit der Bacillen und Aetiologie der Tuberculose.** Diagnostische und ätiologische Studien aus dem Hagenauer Bürgerhospital. Von Dr. Biedert, Oberarzt. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 42 u. 43.)

Die Erfahrung Deutschmann's, dass, wenn er infectiösen Eiter sich absetzen liess und dann mit der obenstehenden Flüssigkeit impfte, keine Tuberculose entstand, während solche mit dem Satz erzeugt werden konnte, hat Verf. vermuthen lassen, dass in Flüssigkeiten mit geringem Tuberkelbacillengehalt nach einiger Zeit im Satz solche besonders leicht auffindbar sein müssten. So verhielt es sich auch thatsächlich. Es wird 1 Esslöffel voll von dem Auswurf mit 2 Esslöffel Wasser und 7—8 Tropfen Liq. Natri caust. gekocht bis zur Verflüssigung, dann werden weitere 4 Esslöffel Wasser zugesetzt und weiter gekocht, bis eine gleichmässige Flüssigkeit, in welcher nur noch einzelne kleine Partikelchen schwimmen, entsteht. Ist nach dem Erkalten die Masse noch nicht ganz dünnflüssig, so kann man weitere 3—6 Esslöffel voll Wasser zusetzen. Die Masse wird in einem Spitzglase 2—3 Tage ruhig hingestellt. Danach finden sich in den oberflächlichen Schichten keine oder nur noch verhältnissmässig sehr wenig Tuberkelbacillen mehr. Die Flüssigkeit wird nun abgegossen bis auf eine kleine circa 5—8 Mm. hohe in der Spitze bleibende Schicht, in welcher sich auch die Partikelchen angesammelt haben. Nach tüchtigem Umrühren und Umschütteln entnimmt man diesem Rest mit der Platinöse nach und nach einige Tröpfchen mit den Partikelchen, die unter gehörigem Verreiben in mässiger Wärme auf einem Deckgläschen angetrocknet werden. Dann wird, wie gewöhnlich, dreimal durch die Flamme gezogen und gefärbt. Ueber die Färbemittel folgen unten noch weitere Mittheilungen. Da das Eiweiss des Auswurfes durch die Behandlung mit Natron mehr oder minder löslich geblieben ist, so kann, wenn man nicht sehr geschickt bei dem Antrocknen gewesen ist, sich beim Färbeverfahren in den verschiedenen Flüssigkeiten mehr oder weniger von der aufgetrockneten Schicht von dem Deckglas wieder lösen. Das lässt dann sich verhüten, wenn man etwas frisches oder auch wieder aufgelöstes (luft-)trockenes Hühnereiweiss mitverreibt und mitantrocknet. Es ergab sich in den Präparationen nach der eben geschilderten Methode jedesmal eine meist beträchtliche Vermehrung der Bacillen, manchmal in

ganz unschätzbarer Weise. Stärkere Natronlauge und längeres Stehenlassen als zwei Tage beeinträchtigten das Färbevermögen der Bacillen. Die Färbung mit dem Neelsen'schen Carbolfuchsin erwies sich nach dieser Vorbereitung zweckmässiger als das Weigert-Ehrlich'sche Anilinöl-Gentianaviolett. Biedert erklärt sich für die Annahme, dass die Schwindsucht aus einem chronisch-pneumonischen Process entsteht, welcher „tuberculisirt" — durch die Wirkung des Tuberkelbacillus. Jener nicht specifische Process ist als vorbereitender Herd anzusehen, der einestheils dem Tuberkelbacillus die Ansiedlung in den Lungen ermöglicht, andererseits ihn zugleich festhält, so dass lediglich ein örtlicher Process (Phthise) und keine disseminirte Tuberculose entsteht. Den Nachweis, dass solche noch bacillenfreie Herde mit subacutem, einer leichten beginnenden Phthise ähnlichem Verlauf durchaus nicht selten seien, konnte Verf. auch durch Beobachtung von Fällen beibringen, in denen der Uebergang bacillenfreier in bacillenhaltige Herde nachweisbar war. Neben den mannigfaltigen, gegen diese von Biedert und Siegel vertretene Annahme sind in der letzten Zeit eine Anzahl von Thatsachen zum Vorschein gekommen, die eine andere Deutung gar nicht vertragen. Demme zeigte, dass die Masern- und Keuchhustenpneumonien in Phthise übergehen. Biedert erinnert an die Phthisen, die auf zunächst nicht specifische, durch Kalk- und Metallstaubinhalation hervorgerufene Lungenprocesse folgen; auch Johne zeigte, dass die durch Hüttenrauch hervorgerufenen einfachen Inhalationsprocesse der Athmungsorgane bei Rindvieh sich schliesslich in richtige bacilläre Affectionen verwandeln, auch die von Brehmer und in grösserer Zeit jetzt noch von Mendelsohn berichteten traumatischen Phthisen, bei denen das nicht specifische Infiltrat nachher bacillär wird, sprechen für diese Auffassung. In den zwei neuen Beobachtungen von Biedert fand sich stets ein bacillenfreier Infiltrationsprocess neben dem bacillären, und zwar liess sich öfter auch anatomisch die aus klinischer Beobachtung erschlossene Anordnung nachweisen, dass der letztere innerhalb des ersten, gleichsam darin eingeschlossen lag. Gegen die Annahme, dass hier der bacilläre Process als der secundäre erscheine, hat Baumgarten eingewandt, dass es sich bei den bacillenfreien Abschnitten lediglich um Reactionserscheinungen handle. Dies ist aber kein Einwand, sondern mehr ein Auskunftsmittel, zu dem die gegentheilige Anschauung gezwungen ist, um sich gegenüber der Forderung zu halten, dass gerade die frischen, peripherischen Processe die bacillenreichsten sein müssten, wenn die Bacillen die einzige Ursache auch der gewöhnlichen Phthise wären. Die Schwierigkeit für den Nachweis des Ueberganges nicht specifischer in bacilläre Herde besteht eben darin, dass man lange, so lange eben der Herd noch nicht specifisch ist, gar nicht an die Untersuchung des Falles denkt und dann, wenn man sich dazu veranlasst sieht, die Entwicklung bereits eingetreten oder so nahe ist, dass die nur kurze Zeit vor dem positiven erhobenen negativen Befunde vom Gegner nicht mehr voll gelten gelassen werden. Diese Schwierigkeit kann nur, wo ausreichende Arbeitskraft vorhanden ist, durch systematische Untersuchung aller Lungenherde von Anfang an beseitigt werden und dieses syste-

matische Verfahren wird durch Biedert's neue Untersuchungsmethode ausserordentlich erleichtert werden. Denn ohne sie war bis jetzt die Constatirung vereinzelter Bacillen oder eines negativen Befundes ausserordentlich mühevoll und zeitraubend. O. R.

212. **Ueber hämorrhagische Diathese Typhöser.** Von Prof. C. Gerhardt. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. X, Hft. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 29.)

Als Ursache dieser Complication werden gewöhnlich vorangegangene Leiden angeführt, die die Constitution geschwächt hatten; jedoch trat diese Erscheinung bei einigen vorher ganz gesund gewesenen Personen schon in den ersten Tagen der Erkrankung auf, so dass an eine Art Idiosynkrasie gedacht werden kann. Die Mehrzahl der Erfahrungen über diese Complication stammt aus der späteren Periode der typhösen Erkrankung und für diese kämen in Betracht: Entkräftung durch langes Fieber, Hunger im Allgemeinen, spec. die animalische Diät und vielleicht auch die Kaltwasserbehandlung. Gerhardt meint, seit der Einführung der Kaltwasserbehandlung in Würzburg und in Jena jener hämorrhagischen Diathese häufiger begegnet zu sein. Die absolute und lang fortgesetzte animalische Kost kann schliesslich scorbutische Zustände schaffen, wofür mehrere Beobachtungen sprechen. Mit Ausnahme der ersten Tage kann die hämorrhagische Diathese zu jeder Zeit des Typhus auftreten, am häufigsten kommt sie aber nach langem und schwerem Verlauf zum Ausbruche. Das Aussehen des Kranken ändert sich beim Beginn der hämorrhagischen Diathese sehr schnell; der Patient wird blass, fahl, hohläugig, der Puls wird klein und schnell, die Stimmung muthlos und jammervoll oder stumpf. Es treten Schleimhautblutungen auf aus Mund, Rachen und Nase. Scorbutische Affection des Zahnfleisches ist im Beginn nicht vorhanden, kann aber später hinzutreten. Die Roseolaflecke werden blauroth bis schwarzroth; auf geringe Reize, wie Druck, entstehen Blutunterlaufungen und blutig gefärbte Pusteln und zu den Blutunterlaufungen und Pusteln gesellt sich bald der Druckbrand. Als drittes Symptom sind die Oedeme der Knöchel, des Gesichts etc. zu nennen. Diese Oedeme können aber einen mehr entzündlichen Charakter annehmen und zu eigentlichen Erysipelen oder Phlegmonen werden. Zum Glück für die Patienten kommt es dazu selten. Diese Oedeme lassen sich einfach durch Herzschwäche erklären. Die Dauer dieser Zustände kann sich auf einige Tage beschränken, kann aber auch 3—4 Wochen dauern. Die Behandlung besteht vor Allem in Herstellung günstiger hygienischer Bedingungen und gutem Wartepersonal. Von Medicamenten hat Gerhardt keinen Einfluss gesehen. Besonders empfiehlt Gerhardt aber die Anwendung langdauernder warmer Bäder von 33—34° und eine Zugabe von vegetabilischen Nahrungsmitteln, wie Kartoffelbrei und Spinat, zu der doch (ausschliesslich) animalischen Kost.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

213. **Ueber Coupirung des Keuchhustens durch Räucherungen mit schwefeliger Säure.** Von Dr. Mohn. (Norsk Magaz. for Laegevidenskaben. 1886. Nov. — Wiener med. Blätter. 1887. 1.)

Bei den so geringen Erfolgen der bisherigen Therapie des Keuchhustens verdient die nachfolgende Mittheilung des Dr. Mohn die eingehendste Beachtung. Die Procedur, welche er schon oft und immer mit vollstem Erfolg zur förmlichen Coupirung des Keuchhustens angewendet hat, besteht einfach in einer gründlichen Desinfection des Zimmers, der Kleider, der Bett- und Leibwäsche, aller Spielsachen, überhaupt aller Gegenstände, mit denen der Kranke in Berührung kommt, durch Räucherung mittelst schwefeliger Säure. Das Kind wird, vollkommen frisch bekleidet und gewaschen, in einen anderen Wohnraum überführt und indessen alle oben angegebenen Gegenstände in das bisherige Wohnzimmer gebracht, in welchem auf je ein Kubikmeter Rauminhalt 25 Gramm Schwefelfäden verbrannt werden. Die sich entwickelten Dämpfe von schwefeliger Säure lässt man in dem gut verschlossenen Raume etwa sechs Stunden wirken. Hierauf wird das Zimmer gründlich gelüftet und der Patient zurückgebracht. Dr. Mohn führt Fälle an, in denen eine einzige solcher Räucherungen genügt habe, den Husten vollkommen zu heilen. Wenn nach einigen Tagen etwa wieder Anfälle von Keuchhusten anheben sollten, wird die Räucherung wiederholt und diesmal gewiss mit completem Erfolg. Dr. Mohn war auf diese höchst interessante Entdeckung vor mehreren Jahren gekommen, als sein eigenes Kind, acht Tage nach überstandenem Scharlach, an Keuchhusten erkrankt, in sein in obiger Weise desinficirtes Krankenzimmer zurückgebracht, denselben plötzlich verlor. Falls sich diese höchst einfache Methode bewährt, wäre nicht nur der leidenden Kinderwelt eine wesentliche Hilfe geleistet, sondern auch die bisher fragliche parasitäre Natur der Pertussis erwiesen. Veninger, Meran.

214. **Remarks on the Mode of Action of Oil of Terpentine in the Cure of the pain of Burns.** Von Dr. Robert Bird. (Virginia Medical Monthly. November 1886.)

Auf Grundlage einer äusserst geistreichen und plausiblen physikalischen Auseinandersetzung, deren Tenor auf der Molecularbewegung beruht, empfiehlt der Autor die sofortige äussere Anwendung des Terpentinöls bei Verbrennungen allen Grades. Die Vorzüge, die der Autor dem Mittel nachrühmt, sind: die unmittelbare schmerzstillende Wirkung und die Unterdrückung des so unausstehlichen brennenden, stechenden Hitzegefühles und die Linderung der begleitenden neuralgischen Beschwerden. Nach dem Autor dürfte das Terpentinöl auch andere neuralgische Beschwerden günstig beeinflussen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

215. **Ein Fall von Antipyrinexanthem.** Von Dr. Schwarz, prakt. Arzt und Bahnarzt in Memmingen. (Münchner medic. Wochenschr. 1887. 4.)

S. M., 27jähr. Dienstmädchen, wegen Typhus abdominalis in Behandlung, erhielt in 14 Tagen 37·0 Antipyrin. Am 15. Tage Früh trat unter starkem Schüttelfrost und leichter Temperatursteigerung (40·0° gegen 39·4° des vorhergehenden Tages) ein masernähnliches, stark juckendes Exanthem auf, das sich rasch von den Händen über die oberen Extremitäten, aber fast nur auf der Streckseite, den Hals und besonders über den ganzen Rücken verbreitete, Brust, Unterleib, Gesicht und untere Extremitäten fast ganz frei liess und sich nach 2 Tagen an den oberen Extremitäten in markstückgrosse, leicht erhabene, zum Theil confluirende Plaques verwandelte, während es am Rücken eine tief blaurothe, purpuraähnliche Färbung annahm. In den nächsten Tagen begann es wieder abzublassen und war nach 8 Tagen ohne jegliche Abschuppung verschwunden. Ungefähr 18 Stunden nach dem Auftreten des Exanthems traten fünf copiöse, dunkelrothe, schlaff geronnene Stühle ein ohne weitere Collapserscheinungen, als das Herabsinken der Temperatur auf 38·0° Früh; nach 3 Tagen war die Temperatur Früh wieder auf 40·0° gestiegen und wurde von da an Chinin. mur. je 2·0 über einen Tag in getheilter Dosis gegeben bis zum 1. November; von da begannen die spontanen Remissionen und vom 14. November an blieb die äusserst herabgekommene Kranke fieberfrei. Ausser einem starken Decubitus, leichtem Bronchialcatarrh und zeitweiser Albuminurie war keine Complication nachzuweisen, die die lange Dauer des Fiebers — 7—8 Wochen — motivirte; möglich, dass lentescirende Darmgeschwüre den protrahirten Verlauf verursachten.

Verf. citirt aus der Literatur 52 Fälle von Antipyrinexanthemen. Darunter wird in 41 Fällen das Exanthem masernähnlich genannt, in 4 quaddel- und urticariaartig, in 1 papulo-maculös, in 1 purpuraähnlich, in 1 als Papeln, in 3 als Erythem, in 1 als linsengrosse Flecke und in einigen Fällen erythematös und papulös, in anderen miliaria- oder urticariaartig bezeichnet. In 30 Fällen handelte es sich um Typhus, in 8 um Phthise, in 2 um Gelenkrheumatismus und in ein paar Fällen um Pneumonie; betreffs der übrigen fehlt nähere Angabe. Der Sitz des Exanthems war sehr verschieden, doch betonen verschiedene Beobachter, dass besonders die Streckseiten der Extremitäten befallen wurden, wie auch in Verf.'s Fall. Die Dauer des Exanthems schwankt von 1 Tag bis zu 11 Tagen; die durchschnittliche Dauer mag wohl 4—8 Tage betragen; ebenso schwankend ist die Dosis des verbrauchten Antipyrins, und zwar von 10·0—96·0; die durchschnittliche Menge des Verbrauches dürfte zwischen 20·0 und 40·0 liegen. Das Mittel wurde fast immer innerlich gegeben, nur in 1 Falle per rectum. Verschiedene Beobachter erwähnen ein leichtes bis sehr starkes Jucken; Cahn spricht von einem leichten Brennen. Leichtere und stärkere Abschuppung erwähnen Cahn, Fusinelli, Doebner, Goeze. Alexander erwähnt ausdrücklich, dass keine Abschuppung stattfand, auch in Verf.'s Fall fehlte dieselbe; die anderen Beobachter erwähnen hierüber

nichts. Das Auftreten des Exanthemes war in verschiedenen Fällen von Schüttelfrost mit Temperatursteigerung bis 41·5° (Fedeli) begleitet; in letzterem Falle sogar von Ohnmachten. Cahn beobachtete bei 1 Falle (Phthise) einen starken spontanen Fieberabfall. In Verf.'s Falle ist die Veränderung des Exanthemes bemerkenswerth; Goeze hat bei Fortgebrauch des Antipyrins das morbillöse Exanthem sich in ein crustöses Eczem verwandeln sehen, das den Kranken noch 4 Wochen nach der Typhusreconvalescenz im Hospital zurückhielt. In einem Falle (Bielschowsky) trat nach dem masernähnlichen Exanthem besonders am Rücken eine der Scarlatina ganz ähnliche Purpurröthe auf. — Das Antipyrin selbst wurde gut vertragen, erregte niemals Erbrechen oder Uebelkeit, dagegen starke, subjectiv aber nicht unangenehme Schweisse. Die Wirkung trat erst bei 3·0 ein; 4·0 erzielten einen Abfall von 39·3—36·5° mit schweren Collapserscheinungen. Verf. beobachtete übrigens in diesem Jahre schon nach 1·5 einen Temperaturabfall von 39·5° auf 36·0° mit sehr schweren Collapserscheinungen bei einer Phthisikerin. Das Mittel wurde in Oblaten mit Wein von 2—4 Nachmittags gegeben. Das später gegebene Chinin. mur. rief in der Dosis von 2·0 (1·0 Vormittags und 1·0 Nachmittags) wiederholt Erbrechen, kalte Schweisse, Ohrensausen und Uebelkeit hervor. —r.

216. **Ueber Hämoglobinurie nach Chiningebrauch.** Von Constantin Savas, Militärarzt am Lazareth in Athen. (La Semaine médicale. 27. November 1886. — Allg. med. Central-Zeitg.)

Griechische Aerzte haben seit langer Zeit nach Chiningebrauch Blutharnen beobachtet, 1858 lenkte Antoniades (Athen) zuerst die Aufmerksamkeit auf die Hämaturie, die bei Intermittens plötzlich eintritt. Fast gleichzeitig führte Berettas diese Hämaturien auf den Gebrauch des schwefelsauren Chinins zurück, und Prof. Karamitzas (Athen) hat diese Facta in einer sehr interessanten Arbeit bestätigt (1879). Indem er die Existenz von Intermittens-Hämaturie zugibt, zeigte er, dass das Chinin für jene Pseudo-Hämaturien verantwortlich zu machen ist, die correcte „Hämoglobinurie" benannt werden. Einen sehr instructiven Fall von Hämoglobinurie nach Chinin hat nun Verf. kürzlich zu beobachten Gelegenheit gehabt: Es handelte sich um einen Soldaten mit Intermittens; dieser, welcher die Wirkung des Chinins auf seinen Körper kannte, bat den Arzt, ihm kein Chinin zu ordiniren. Derselbe verordnete trotzdem 1·2 Grm. Chinin tannic., in 4 Pillen getheilt. $^3/_4$ Stunden nachdem der Kranke die zweite Pille genommen hatte, verspürte er heftige Schmerzen im Epigastrium und entleerte sanguinolenten Harn, von bordeauxrother Farbe, klar, ohne Sediment. Er enthielt Hämoglobin, aber keine Blutkörperchen. Die Hämoglobinurie dauerte acht Stunden, ohne dass der Patient sich sonst krank gefühlt hätte. Nach einigen Tagen aus dem Lazareth entlassen, kehrte er nach 14 Tagen mit derselben Krankheit zurück. Man gab ihm mehrmals während der Apyrexie Chinin. sulfur. und Chinidin. sulfur., und nach jeder Anwendung stellte sich eine immer länger dauernde Hämoglobinurie ein; die letzte dauerte 36 Stunden; während der Zeit hatte der Kranke Nasenbluten. Bei Wiederholung der Versuche mit Cinchonin wurde keine Hämoglobinurie beobachtet.

217. **Ueber den Einfluss des Nicotins und Tabakrauchens auf die Nervencentren.** Von A. Schtscherbak. (Mitgetheilt in der St. Petersburger psychiatrischen Gesellschaft. December 1886. Russisch. — Neurolog. Centralbl. 1887. 3.)

Um den Einfluss des Tabakrauchens an Thieren unter solchen Bedingungen zu studiren, die dem Rauchen des Menschen möglichst nahe stehen, liess Verf. Hunde durch eine mit zwei verschliessbaren Röhren versehene Kugel athmen; beim Act der Inspiration wurde der Rauch einer brennenden Cigarette eingeathmet, zu deren Aufnahme eine der Röhren diente, während die Exspiration durch die andere geschah. Die Untersuchung der faradischen Erregbarkeit der psychomotorischen Centren ergab Steigerung derselben in Folge des Rauchens; letztere betraf nicht nur die Rindencentren, sondern auch die darunterliegende Marksubstanz. Die chemische Analyse des in den Experimenten zur Einathmung gelangenden Rauches erwies in demselben 0·4668% Nicotin (jede einzelne Cigarette enthielt $^1/_{20}$ Gramm Nicotin). Falls der Tabakrauch seines Nicotingehalts beraubt war (durch Einschaltung von Salzsäure in den Apparat), so hatte das Rauchen keine Veränderung der Erregbarkeit des Gehirns zur Folge. Andererseits beobachtete der Verf. ebenfalls Steigerung der faradischen Erregbarkeit (sowohl der grauen als weissen Substanz des motorischen Feldes) an Hunden nach subcutaner Einspritzung von Nicotin ($^1/_{50}$ Gramm und mehr pro dosi). Die sofort nach der Einspritzung sich einstellende beträchtliche Steigerung hielt längere Zeit an und machte allmälig der normalen Erregbarkeit Platz. Es lehren also die experimentellen Untersuchungen des Verf., dass die Beeinflussung des Gehirnes durch das Tabakrauchen dem dabei in den Organismus gelangenden Nicotin zuzuschreiben ist. Abgesehen davon, zeigt er durch Zusammenstellung der betreffenden Casuistik (Fälle, in denen es sich um übermässiges Rauchen, zufälliges Verschlucken von Tabaksblättern, Bewickelung der Körperoberfläche mit solchen etc. handelt), dass auch in solchen Fällen die Tabaksintoxication vom Nicotin abhängt. Die ätiologische Bedeutung des „chronischen Nicotinismus“ für pathologische Erscheinungen seitens des Nervensystems bei übermässigem Tabaksgenuss kann in Anbetracht der einschlägigen Literatur nicht bezweifelt werden; besonders beweisend ist in dieser Hinsicht der Umstand, dass nach Beseitigung dieses ätiologischen Momentes schnelle Wiederherstellung der Gesundheit beobachtet wurde. Bei zwei Subjecten untersuchte Verf. das Nervensystem nach acuter Tabaksintoxication; er constatirte hierbei Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit der Haut, Verminderung des Gehörs, Einschränkung des Gesichtsfeldes (besonders für grünes Licht) und Abschwächung der Sehnenreflexe.

218. **Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Function des menschlichen Magens, sowohl im physiologischen wie im pathologischen Zustande.** Von Anton Gluzinski. (D. Arch. f. kl. Med. Bd. 39. — Fortschr. d. Med. Bd. 4.)

Die Untersuchungen, welche bis jetzt über den Einfluss des Alkohols auf die Magenverdauung angestellt wurden, haben in-

sofern ein übereinstimmendes Resultat ergeben, als sie darthaten, dass Alkohol in grossen Dosen die Verdauung schädigt. Da aber bezüglich vieler anderer Punkte die Angaben der Autoren auseinandergehen, so unternahm Verf. eine neue Untersuchungsreihe über diese Frage, indem er Gesunde und Kranke auf nüchternem Magen ein gewisses Quantum geronnenen Eiweisses mit oder ohne Zusatz von Alkohol nehmen liess und nach bestimmten Intervallen den Mageninhalt aspirirte, um ihn chemisch zu untersuchen und so den Gang der Verdauung zu verfolgen. Es ergab sich hierbei Folgendes: Der Alkohol schwindet schnell aus dem Magen, Aldehyd ist nicht nachzuweisen und höchst wahrscheinlich gelangt der Alkohol als solcher in den Kreislauf. Die durch Alkohol beeinflusste Verdauung lässt zwei Phasen unterscheiden, die erste durch eine Verlangsamung der Verdauung von Albuminaten charakterisirt und so lange dauernd, als sich noch Alkohol im Magen befindet, die zweite nach dessen Elimination beginnend, welche in absolutem Gegensatz zu der ersten steht und reichlich den ungünstigen Einfluss der ersten Phase compensirt, so dass trotz der ungünstigen Wirkung der ersten Phase die Verdauung beinahe in der gewöhnlichen Zeit beendigt wird. Der Alkohol schädigt in der ersten Phase die Pepsinverdauung, dafür bleibt ein gewisser Reiz zurück, welcher in der zweiten Periode eine verstärkte Secretion von Salzsäure anregt und sogar das Verschwinden der Eiweissstücke aus dem Magen überdauert. Da die erste Periode meist sehr kurz ausfällt, so dass 100 Ccm. 25proc. Alkohol schon nach 15 Minuten aus dem Magen verschwinden, also sehr schnell die zweite Phase mit ihrer verdauungsbeschleunigenden Wirkung in Kraft tritt, so geht daraus für die Diätetik hervor, dass kleine Quantitäten Alkohol in der That einen günstigen Einfluss auf die Magenverdauung ausüben, wie es ja auch dem allgemeinen Urtheil entspricht. Die Verdauung im pathologischen Magen charakterisirte sich durch das Fehlen einer deutlichen zweiten Phase, es ist also hier die Benutzung stärkerer geistiger Getränke zur Förderung der Verdauung nicht zu empfehlen.

219. **Chlorwasser als Heilmittel gegen Diphtheritis.** Von A. P. van Mansvelt in Utrecht. (Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneeskd. 1886. 46. — Allg. med. Central-Ztg. 93.)

Vor einem Jahre fand Verf. die Empfehlung des Chlorwassers gegen Diphtherie in einem Buche des Ob.-St.-Arztes Dr. Dyes in Hannover. Er legte der Sache jedoch nicht mehr Werth bei, wie allen übrigen Anpreisungen von Heilmitteln der Diphtherie. Eine Epidemie von Scharlach und Diphtherie in Utrecht, die viele Opfer forderte, liess ihn inzwischen auf's Neue die Unsicherheit unserer jetzigen Behandlungsweise dieser Krankheit erkennen. Gurgelwässer mit Adstringentien und Antisepticis, Eis, Kali chlor. innerlich, Betupfen mit Liq. ferri und Arg. nitr., Alles wurde versucht, Alkohol und andere Excitantien nicht gespart, dennoch musste Verf. oft genug den tödtlichen Ausgang erleben. Da erinnerte er sich des Chlorwassers. Die Formel dafür lautet: *Aqu. chlori 2·0, Aqu. destill. 1·0.* M. D. in vitr. nigr. Davon muss der Pat. anfänglich jede

Stunde, später alle 2 Stunden 1 Theelöffel voll herunterschlucken. Die Beschwerden, die Verf. fürchtete, waren: zu unangenehmer Geruch und Geschmack für Kinder und zu grosse Reizung der ohnehin schon kranken Schleimhaut. Beide Beschwerden aber schienen ihm nicht zu bestehen. Müttern und anderen Pflegern gab er den Rath, die Flasche gut verschlossen zu halten, an einen kühlen Ort zu stellen und die Arznei gleich nach dem Eingiessen schlucken zu lassen, und bis jetzt hat er noch keinen ernstlichen Widerstand von Patienten, gross oder klein, gefunden. Die Reizung, die für die Luftwege so stark ist, ist für Mund und Pharynx nur gering. Stellen sich nach einigen Tagen doch Anzeichen davon ein, so ist der Weitergebrauch meist nicht mehr nöthig. Merklichen Einfluss auf Magen- und Darmfunctionen hat der Verf. nicht wahrgenommen. Er glaubt daher versichern zu können, dass das Mittel nicht schadet. Auf die Cardinalfrage, ob es denn auch helfe, sieht sich Verf. auf Grund der Beobachtungen während eines Jahres berechtigt, eine bejahende Antwort zu geben. Sobald er verdächtige Flecke in einem Rachen sah, verordnete er Aqu. chlori, und meistens folgte keine Diphtherie; da jedoch solche manchmal auftrat, so kann er dem Mittel eine prophylactische oder abortive Wirkung nicht zuschreiben. Es kamen auch Fälle vor, in denen Mansvelt erst gerufen wurde, wenn schon die ominösen weissgrauen Plaques da waren oder Tonsillen und Uvula Schwellung und angenagte Ränder zeigten, die über die Art der Krankheit keinen Zweifel mehr zuliessen. In den meisten dieser Fälle hatte das Chlor eine überraschende Wirkung: schnell wurde der afficirte Bezirk kleiner und die Krankheit verlief schnell und günstig. Gewöhnlich lässt der Verf. in den ersten zwei Tagen stündlich und in der Nacht zweistündlich einen Theelöffel der Arznei nehmen. Wenn die Schwere der Erkrankung ihm Zweifel erregt, ob das Chlor, während es geschluckt wird, die erkrankten Stellen hinlänglich erreicht, so nimmt er den Pinsel zu Hilfe. Sinken in den folgenden Tagen die Kräfte, so lässt er abwechselnd stündlich Chlor und Chinadecoct gebrauchen, verordnet auch Wein und andere Alkoholica. Um die Magenfunctionen nicht zu stören, braucht er wenig Eis. In der letzten Zeit hat Verf. auch bei aphthösen Affectionen Chlor mit gutem Erfolge angewendet. Aus der Mittheilung eines anderen Collegen erfuhr er, dass dieser früher Chlor in grösserer Verdünnung ohne Erfolg gebraucht habe. Aus dieser Erfahrung, zusammen mit der seinigen, schliesst Verf., dass die Chlorlösung in dem angegebenen Verhältnisse die richtige Concentration habe, um nicht schädlich und doch wirksam zu sein. Er glaubt, den Gebrauch derselben anrathen zu müssen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynåkologie.

220. **Beiträge zur chirurgischen Behandlung der Erkrankungen der Pleura und der Lunge.** Von E. Rochelt. (Wiener medicinische Presse. 1886. 32—39.)

Rochelt verfügt über ein Material von 73 Thorakocentesen und 24 Thorakohernien. Er hält es nicht für richtig, mit der Punction so lange zu warten, bis Beeinträchtigung des Kreislaufes und des Herzens durch das Exsudat bedingt wird, und ist der Ansicht, dass jedes Exsudat mit Ende der ersten oder spätestens Anfangs der 2. Woche entleert werden sollte, weil sonst die Gefahr eintritt, dass durch Membranen- (Schwarten-) Bildung die Lunge in ihrer Compressionsstellung fixirt werde oder kernige Einlagerungen stattfinden. Auch der nachfolgenden Retraction des Thorax wird so am besten entgegengearbeitet. In einem Falle hat er die Punction am 6. Tage, in 11 Fällen zwischen dem 8. und 15. Tage mit Entleerung des ganzen Exsudates mit sehr gutem Erfolge vorgenommen. 61 Fälle waren mit gleichzeitiger Tuberculose complicirt oder betrafen abgekapselte Exsudate. Wegen Adhärenzen an der Spitze oder Fixirung der Lunge durch Schwarten hält er es in solchen Fällen nicht rathsam, das Exsudat auf einmal zu entleeren. Er begnügt sich mit 1000—1500 Cm., während er bei acuten Exsudaten oft bis zu 1000 Cm. entleert. Ausser Beseitigung der Dyspnoe, Aufhören des Fiebers, wird oft auch Spontan-Resorption durch die partielle Entleerung des Exsudates eingeleitet. Im Gegensatz zu Heitler hat Rochelt nicht beobachtet, dass auf die Punction eine Verschlimmerung bestehender Tuberculosen erfolgt wäre.

Zur Operation verwendet er einen der Potain'schen Flasche ähnlichen Apparat eigener Construction; den Einstich macht er stets mit einer einfachen Hohlnadel oder einem Troikart, die an den Apparat befestigt werden. Die ganze Operation geschieht unter strengster Antisepsis.

Bei Verdacht auf eitriges Exsudat macht er die Probepunction mit demselben Apparate. Bestätigt sich dieser Verdacht, so macht er gleich die Thorakotomie. Er hat sie im Ganzen in 24 Fällen vorgenommen, und zwar in 13 mit Resection eines Rippenstückes, einmal nach Croup und in 10 Fällen mit blosser Durchtrennung der Weichtheile, weil die Narcose unmöglich war. Nach Entleerung des Exsudates Ausspülung mit schwacher erwärmter Sublimatlösung (1 : 3000) und Einführung eines Drainagerohres, welches mit einer Sicherheitsnadel befestigt wird. Wundverband mit Sublimatgaze. Das Drainrohr wird erst dann definitiv weggelassen, wenn die Secretion durch eine grössere Reihe von Tagen gleich Null ist. Die Incision nimmt Rochelt in der Regel im 4.—6. Intercostalraume in der Axillarlinie vor. Von den so operirten 24 Kranken sind 5 gestorben, während 19 vom Empyem geheilt mit bedeutend gebessertem Allgemeinbefinden aus der Behandlung entlassen wurden.

Rochelt ist der festen Ueberzeugung, dass, wenn jedes pleuritische Exsudat in der ersten, spätestens zweiten Woche punctirt würde und diejenigen Fälle, welche sich als Empyem

darstellen, dann sofort thorakotomirt würden, die Resultate weit günstiger sein müssten, wie bisher.

Ausser diesen Fällen hat Rochelt noch 2 Fälle von Pneumothorax (1 günstig, 1 tödtlich), eine bronchiectatische Caverne (mit günstigem Erfolge), 2 Fälle von Lungenabscess (1 tödtlich, 1 günstig) und einen Fall von Lungengangrän (mit günstigem Erfolge) operativ behandelt. Chirurgische Eingriffe in tuberculös entartete Lungen hält Rochelt vorderhand für völlig erfolglos und nicht gerechtfertigt. Nur in Ausnahmsfällen wird man dem Kranken eine vorübergehende Erleichterung durch dieselben verschaffen und für solche Fälle will er auch ihre Berechtigung zugeben. Dr. Hönigsberg.

221. **Zur operativen Behandlung der Prostatahypertrophie.** Von Dr. A. Landerer. (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 25. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1887. 2.)

Die bisherigen Versuche, die Prostatahypertrophie mittelst operativer Eingriffe zur Heilung zu bringen, waren wenig befriedigend. Wie aus der Vergleichung anatomischer Präparate zu entnehmen, handelt es sich in den meisten Fällen um die Hypertrophie des mittleren Lappens; dieser ragt in die Blase hinein, und liegt auf dem Eingange in die Harnröhre. Gelingt es, diesen Lappen zu entfernen, so wird der Weg für den Urinabfluss wieder frei. Landerer kam in einem Falle in die Lage, den mittleren Prostatalappen gelegentlich der Ausführung des Steinschnittes bei ziemlich hochgradiger Prostatahypertrophie entfernen zu müssen.

Bei einem 63jähr. Manne, welcher schon seit Jahren an Störungen in der Urinentleerung litt, kam es seit einem Jahre zeitweilig zu heftigen Blasenblutungen. Seit einem halben Jahre traten gegen den After ausstrahlende Schmerzen in den Vordergrund. Blasencatarrh mässig. Die Untersuchung mit der Sonde ergab einen beträchtlichen Grad von Prostatahypertrophie; am Grunde der Blase fühlte man zeitweilig einen Körper mit deutlich rauher Oberfläche. Die Untersuchung durch den After zeigte, dass namentlich der rechte Prostatalappen vergrössert war. Da nur die Diagnose zwischen einem Stein und einem incrustirten Tumor schwankte, ging Landerer nach der von Thompson angegebenen Methode vor. Der eingeführte Finger konnte nur mit Mühe um die vergrösserte Prostata herumgeführt werden und fand am Fundus vesicae einen Stein. Die eingeführte Steinzange fasste den Stein im grössten Durchmesser und musste daher wieder geöffnet werden. Durch die Unterbrechung der Narcose trat in diesem Momente eine starke Blasencontraction ein, wodurch Stein und Zange festgehalten wurden. Als letztere, wieder frei geworden, herausgezogen wurde, zeigte es sich, dass sie in ihren Branchen eine etwa haselnussgrosse Menge von Prostatasubstanz enthielt, welche, wie die Rectaluntersuchung ergab, dem mittleren Lappen angehörte. Die Passage in die Blase war nun frei, und konnte Landerer den ovalen Uratstein ohne Mühe entfernen. Er glättete die Prostatawunde durch Abtragen der noch restirenden Theile des Mittellappens, spülte die Blase mit 1 : 30.000 Sublimatlösung aus und legte ein fingerdickes Drain in die Blase. Am 8. Tage wurde das Drain entfernt und die

Blase durch einen Nélaton-Catheter ausgespült. Nach 14 Tagen war die Wunde geheilt. Die Urinentleerung geht mit grosser Leichtigkeit vor sich; während vor der Operation der Urin nur in Tropfen floss, hat der Pat. jetzt einen Strahl von fast einem Meter Länge. Die Einführung aller Instrumente geht leicht von statten. Dieser Zustand ist sich seit einem Jahre gleichgeblieben.

Bei einem Lebenden hatte Landerer keine Gelegenheit die Operation nochmals auszuführen. An der Leiche geht er in der von Thompson angegebenen Weise vor, tastet mit dem linken Zeigefinger den Lappen ab und trägt ihn mit einer modificirten Polypenzange, welche etwas kräftiger gearbeitet und an den Branchen zum Schneiden eingerichtet ist, ab. Da das Verfahren nicht eingreifend ist und sich in dem oben mitgetheilten Falle bewährt hat, empfiehlt es Landerer zur weiteren Anwendung. Die galvanocaustische Zerstörung des mittleren Lappens, wie sie Bottini vorschlug, kommt dieser Operationsmethode am nächsten, nur hat diese Methode den Nachtheil, dass man im Dunkeln arbeitet.

222. **Ueber intermittirendes Hinken.** Von Dr. Terrillion, Chirurg an der Salpetrière. (Revue de chirurg., Nr. 10 de 1886.)

Diese sehr seltene Affection, zuerst von Boule an Pferden beobachtet, scheint bei diesen Thieren viel häufiger zu sein als beim Menschen, da bis zum Jahre 1873 von Dr. Sabourin nur 4 publicirte Fälle gesammelt werden konnten. Die Krankheit äussert sich zuerst durch heftige den Gang behindernde Schmerzen, doch ist beim Beginne nicht der Schmerz, sondern eine gewisse Schwäche und Lähmung verbunden mit einem Eingeschlafensein des Gliedes vorherrschend, welche beim Unterbrechen des Gehens langsam wieder verschwinden, um beim erneuten Gehen wieder zu erscheinen und beim fortgesetzten Gange erst wird der Schmerz das den Kranken am meisten beirrende Symptom.

Das Leiden beruht auf einer Circulationsstörung in Folge Erkrankung der Arterien- und zuweilen auch der Venenwandungen der betroffenen Extremität. Man findet demgemäss auch eine Verminderung des Arterienpulses, Oedem, livide Hautfarbe, überhaupt alle Zeichen gestörter Blutcirculation. Später stellen sich auch die Symptome gestörter Nutrition und Sensibilität ein. Die Sensibilität, die reflectorische Erregbarkeit, die Temperatur sind herabgesetzt und die Extremität wird atrophisch. Die Temperatur sinkt nach Gebrauch der Extremität noch mehr. Die Erkrankung der Arterien kann nach Natur und Charakter variiren. Man fand Aneurysmen, Arteriitis verschiedener Art und im Falle Terrillion's, s. Original, war es eine atrophische Sclerose der Arterien.

Auch beim Pferde beruht das intermittirende Hinken auf denselben Ursachen, nur findet man die erwähnten Gefässalterationen mehr ausgebreitet und vorgeschritten. Die Parese kann sich auch auf den Arm beim Menschen und auf die vordere Extremität beim Pferde verbreiten, wenn eine Hemmung in der Circulation, sei es durch Thrombose, sei es durch Compression, eintritt. Beim Pferde ist dies ein besonderer Beweis für die Ursache des intermittirenden Hinkens. Das intermittirende Hinken kann mit dem Hinken in Folge anderer Erkrankungen nicht

verwechselt werden, weil keines solchen Verlauf und solche begleitende Symptome aufweist, als wie das durch Obliteration der Blutgefässe erzeugte. Die Prognose ist schlecht und nur dann auf eine Besserung zu hoffen, wenn sich schnell ein Collateralkreislauf bildet, was nur dann möglich ist, wenn der atheromatöse Process nicht zu sehr ausgebreitet und zu intensiv ist. Die Behandlung kann nur symptomatisch und palliativ sein. Merkwürdig ist es, dass eine so tiefgehende und ausgebreitete Erkrankung des arteriellen Systems so selten von Gangrän begleitet wird. In Terrillion's Fall trat dieselbe auf und erforderte die Amputation des Unterschenkels. Dieselbe wurde unmittelbar über der sphacelösen Zone ausgeführt und gelang, trotzdem man in den Hautlappen kein arterielles Gefäss constatiren konnte, vollkommen. Dr. Baaz, Graz.

223. **Die Schindung der männlichen Genitalien.** Von Kapeller. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXIII. Hft. 1 u. 2. — Centralbl. f. Chir. 1886. 19.)

Verf. bringt zunächst zwei Fälle eigener Beobachtung. Fall. 1. 24jähr. Schmied wird von einem Treibriemen bei der Schürze gefasst und in die drehende Bewegung der Maschine hereingezogen. Abreissung der ganzen Scrotalhaut und der Penishaut exclusive des inneren Blattes des Präputium. Primäre Plastik: Die Penisseiten erhalten je einen Decklappen, welcher quer-länglich und medianwärts gestielt aus der Vorderfläche der Haut der gleichseitigen Oberschenkel entnommen und nach oben und innen geschlagen wird. Die jetzt vor die (auch geschundene) Symphysengegend zu liegen gekommenen Testikel werden mit einem breiten, der linken unteren Bauchhaut entnommenen Hautlappen bedeckt. Die Penisdecklappen werden bis auf kleine Reste brandig, der Hodendecklappen dagegen heilt an. Weitere Heilung im Laufe von Monaten. Ziemlich starke Strangulation des Penis durch die ringförmigen Narben konnte durch eine kleine Nachoperation beseitigt werden. Der Penis ist nach vollendeter Heilung erectil, Pat. cohabitationsfähig geblieben. — Fall 2. 32jähr. Landwirth von einer rotirenden Maschinenachse erfasst, welche die Beinkleider und die Haut des Penis abreisst. Naturheilung. Das Präputium entfaltet sich nach hinten und wird vorn, wie hinten die Wundränder der Scrotalhaut, durch Narbenzug über den Penisschaft gezogen. Nach vollendeter Heilung ist Pat. völlig cohabitationsfähig. Auf dem Rücken des Gliedes hat sich hinter der Glans ein spornartiger, aufragender (Präputial-) Hautkamm gebildet, der beweglich und nicht hinderlich ist. — Den eigenen Fällen wird das kurze Referat von 7 anderweitig mitgetheilten fremden angefügt. Die Aetiologie aller ist das Erfasstwerden der Kleider und betreffenden Körpertheile von rotirenden Achsen oder Treibriemen. Nur einmal wurde ausser der lockeren Hautdecke der Penis selbst abgequetscht. Der quoad vitam stets günstige Verlauf zeigt, dass auch grosse Schindungen der Genitalien in dieser Beziehung bei einiger Vorsicht eine gute Prognose bieten. Die Schindung des Penis ohne Hautverlust des Scrotum ist einer Spontanheilung ziemlich leicht fähig, dadurch, dass Scrotalhaut und das sich nach hinten umstülpende Präputium sich entgegen wachsen. Wenn nöthig ist ein sonst nicht um-

stülpungsfähiges Präputium wie bei der Phimosenoperation zu spalten. Die Wundränder desselben können unter Umständen mit Vortheil an die der Scrotalhaut genäht werden. Nach geschehener Benarbung war der Penis bisweilen verkrüppelt, durch Narben constringirt, die Erection schmerzhaft, der Coitus unmöglich. Bei Schindung der Haut des Penis nebst gleichzeitiger des Scrotum und Mons Veneris kann zwar, wie eine Beobachtung lehrt, ebenfalls eine reine Naturheilung (sogar mit wenn auch verkrüppeltem, doch cohabitationsfähigem Penis) erfolgen, doch hält Verf. es dann für rathsamer, wenigstens eine plastische Deckung des Schamberges und der Peniswurzel vorzunehmen. Was die freigelegten Testikel betrifft, so hat sich gezeigt, dass diese, sich selbst überlassen und ohne Anwendung anderer Kunsthilfe als der eines einfachen Verbandes sich gegen den Bauchring retrahiren und schliesslich unter die Haut der Pubes schlüpfen. Ist diese nicht mehr vorhanden, so kann eine manchmal beobachtete Behäutung der Drüse bisweilen ausbleiben. Eine plastische Hautlappendeckung ist dann indicirt und hat gute Aussichten.

224. **Sublimatpapier als Verbandmaterial.** Von Goedicke. (Deutsch. militärärztl. Zeitschr. 1886. 8. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 3.)

Verf. hat nach der zuerst von Prof. Petersen in Kiel veröffentlichten Idee Sublimatpapier als Verbandmaterial im Laufe eines Jahres benutzt. Er hat in einer Apotheke Filtrirpapier mit 2‰ Sublimatlösung unter Zusatz von 5% Glycerin tränken lassen und benutzt dieses in getrocknetem Zustande, indem den betreffenden Wunden 2—8 Schichten des Papiers mittelst einer trockenen Binde angefügt werden. Goedicke kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Mit 2‰ Sublimatlösung imprägnirtes Filtrirpapier ist ein sehr brauchbares Verbandmaterial. 2. Zum Verband sind nach vorhergegangener Reinigung der Wunde nur 2—8 Schichten des Papieres und eine Binde nöthig. 3. Der Verband eignet sich besonders für frische Wunden. 4. Eine mehrfache Lage des Papiers wirkt zugleich immobilisirend (bei Fingerverletzungen etc.). 5. Der Verband soll im Allgemeinen 2—3 Tage liegen bleiben. 6. Eiternde Wunden können für kurze Zeit, mittelst Sublimatpapier verbunden, aseptisch erhalten werden.

225. **Soll man bei Myofibromen des Uterus die Hysterotomie oder die Castration vornehmen.** Von H. R. Biegelow. (Amer. Journ. of Obstetr. Februar-Heft 1886, pag. 137.)

Bekanntlich machten Lawson Tait und Hegar den Vorschlag, den sie auch ausführten, die Blutungen bei Fibromen des Uterus dadurch zu beseitigen, dass sie, nach Eröffnung der Peritonealhöhle, die zu den Ovarien und zu den Tumoren hinziehenden Gefässe unterbinden, wodurch nicht nur die Menopause eingeleitet, sondern auch die Blutzufuhr zu den Tumoren abgeschnitten wird und die Tumoren in Folge dessen der Atrophie anheimfallen. Biegelow behauptet, durch die Gefässe, die Tait und Olshausen unterbinden, sei durchaus nicht alle Blutzufuhr zum Uterus abgeschnitten. Der Beweis für die Richtigkeit dieser

Behauptung liege in dem Umstande, dass der Uterus nicht nachträglich absterbe und necrotisire, was geschehen müsste, wenn es sich so verhielte. Weiterhin meint er, Amenorrhoe nach Castration und spontan eintretender Menopause im höheren Alter seien nicht gleichwerthig, denn der Eintritt der Climax werde von einer Reihe von Vorgängen begleitet, die Theilerscheinungen des höheren Alters seien, demnach nach der Castration gar nicht eintreten. Nachdem nun eine Unterbindung der zu den Fibromen führenden Blutgefässe doch nichts nützt, da sich bald ein Colateralkreislauf herstellt, die Operation der Castration bei Gegenwart grosser Fibrome überdies sehr schwierig und nicht minder gefährlich, als eine Ablation des Uterus ist, wie dies die statistischen Daten ergeben, so ist bei Gegenwart von Fibromyomen, wenn man operativ einschreiten muss, die Amputatio uteri der Castration unbedingt vorzuziehen. Kleinwächter.

226. **Die Behandlung der Beckenabscesse beim Weibe mittelst der Incision und Drainage.** Von P. Munde in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Februar-Heft 1886, pag. 113.)

Im Vergleiche zur grossen Frequenz der Exsudationen im Becken sind Beckenabscesse verhältnissmässig nicht häufig, da meist Resorption des Exudates erfolgt. Extraperitoneale Beckenabscesse sind Folgen von Parametritiden, intraperitoneale Folgen von Perimetritiden, doch können auch intraperitoneale durch adhäsive Entzündungen der Becken- und Baucheingeweide den Charakter extraperitonealer Abscesse erhalten. Tiefliegende kleine Beckenabscesse, die nicht über 2 Unzen Eiter enthalten und multiple kleine im Beckenbindegewebe sitzende Abscesse, kann man häufig radical heilen mittelst angewandter Aspiration. In etwa 50% der Fälle brechen die Beckenabscesse spontan durch die Vagina, das Rectum, die Blase oder die Bauchdecken nach aussen durch und tritt dann gewöhnlich Spontangenesung ein. Grössere Abscesse muss man mit dem Messer eröffnen, ihres Inhaltes entleeren und sie dann antiseptisch drainiren und irrigiren. Zumeist eröffnet man sie vom Vaginalgewölbe aus oder von der fossa iliaca aus. Bei grossen Abscessen, die tief herab in das Beckencavum reichen, muss man nach gemachter Eröffnung von den Bauchdecken aus eine Gegenöffnung von der Vagina aus machen, ein Drainrohr einlegen und fleissig die Höhle irrigiren und desinficiren. Das Drainrohr muss nicht selten Monate lange getragen werden. Chronische Beckenabscesse, die spontan nach der Vagina, dem Rectum oder anders wohin spontan durchgebrochen sind und schon lange, vielleicht Jahre lange bestehen, sind schwer zu beseitigen. Da muss man eine Gegenöffnung von der Vagina aus machen, wobei man aber leicht, wie dies Munde 2 Mal geschah, die Blase verletzen kann. Weiterhin muss man die Abscesshöhle mit der Cürette auskratzen und stimulirende Flüssigkeiten irrigiren. Zuweilen ist man in der Diagnose, namentlich bei perityphlitischen Abscessen, die eine Neigung, nach Aussen zu perforiren, zeigen und die man eröffnet. Die Diagnose wird hier durch die Aspiration erleichtert. Die Mortalität bei Beckenabscessen ist eine verhältnissmässig niedrige. Zur Erläuterung des Mitgetheilten fügt Munde 10 Krankengeschichten bei. In beiden Fällen, in denen er bei Sondirung des grossen

Abscesses von den Bauchdecken aus, die Blase verletzte, trat Genesung und Verheilung des Blasenrisses ein. Interessant ist ein Fall, den er beifügt. Es bestand eine Colloidcyste des Ovarium mit spontanem Durchbruche in die Vagina und Abgang von colloiden Massen nach Aussen. Munde hielt den Fall für einen Beckenabscess, andere Aerzte für ein Colloidcarcinom. Eine spätere Operation ergab die richtige Diagnose. Die Kranke erlag nachher einem intercurrirenden Erysipele. Kleinwächter.

227. **Zur Diagnose und Therapie der atypischen Uterusblutungen.** Von Dr. Eichholz. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1887. 2. Der Frauenarzt, I. Jahrg. Heft 1—2.)

Verf. beschäftigt sich in vorliegendem Aufsatze hauptsächlich mit der Lösung der Streitfrage, ob es bei atypischen Blutungen gerathener sei, falls man eine Erkrankung der Uterusschleimhaut als Ursache annehmen muss, ohne vorherige Stellung einer ganz genauen Diagnose den Uterus mit der Curette auszukratzen, oder denselben bis zur Passage eines Fingers zu dilatiren, und erst nach Abtastung des Innern therapeutisch vorzugehen. Nachdem er die Gründe der Anhänger eines jeden Verfahrens angeführt hat, geht er zur Besprechung 34 einschlägiger Fälle über, in denen er nach vorangegangener Abtastung behandelt hat. In 7 von diesen Fällen hatte er bereits im Laufe eines halben Jahres Rückfälle zu constatiren. Dieses ungünstige Resultat führt er grossentheils darauf zurück, dass der Druck des quellenden Laminariastiftes die Uterusschleimhaut verändere, dadurch die Stellung einer exacten Diagnose und so die geeignete Therapie verhindere. Da es nun ferner nichts schade, wenn auch die gesunde Schleimhaut mit entfernt werde, es mithin gleichgiltig sei, zu wissen, in welchem Theile der Schleimhaut die Ursache der Blutung sitze, harte Neubildungen im Uterus meist auch mit Hilfe der Sonde diagnosticirt werden könnten, so hält Verf. in der Mehrzahl der Fälle die Abtastung für unnöthig. Ist sie jedoch einmal nöthig, so soll man die Dilatation, wenn möglich, mit stumpfen Dilatatoren vornehmen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

228. **Ueber Verletzungen der Augen durch Dynamit.** Von Prof. A. v. Hippe. (Gräfe's Arch. f. Ophthalmologie. 32. Bd. III. Abth. — Prager med. Wochenschr. 1886.)

Hippe hat in der Klinik in Giessen, das mitten in einem Bergbau- und Industriebezirke gelegen ist, häufig Gelegenheit, schwere Verletzungen der Augen zu beobachten. Unter diesen nehmen die Verletzungen mittelst Dynamit eine nicht unwesentliche Stellung ein. Hippe berichtet über 20 derartige Verletzungen, und zwar 17 doppelseitige und 3 einseitige. Das Hauptcontingent 19 stellten Bergleute. Bei den Verletzungen zeigt sich eine ausgedehnte Verbrennung der Haut des Gesichtes und der Lider, die unmittelbar nach der Verletzung von schwärzlichen, aus geronnenem Blute, Bohrmehl und Pulver-

schleim bestehenden Schorfen bedeckt zu sein pflegt. Constant finden sich subconjunctivale Ecchymosen vor, Verbrennungen der Bindehaut in verschiedenen Graden. Am charakteristischsten sind die Veränderungen der Hornhaut. Ganz unabhängig von der Schwere der Verletzung ist in allen Fällen die Cornea von einer grossen Anzahl weissgrauer punktförmiger Trübungen bedeckt, welche in den verschiedenen Schichten der Hornhaut sitzen und von dem Sande, der in das Gewebe mit grosser Gewalt hineingetrieben wurde, herrühren. Diese Symptome allein findet man bei den leichtesten Formen der Dynamitverletzung, dazu kommt noch eine Reihe der schwersten pathologischen Veränderungen, die bald das Gesicht und die Augenlider, bald die inneren Theile des Auges — nicht selten alle gleichzeitig — betreffen. Die weitaus häufigste Complication sind die perforirenden Wunden der Cornea, viel seltener sind die der Sclera. Mit den Risswunden der Cornea sind auch Zerreissungen der Iris verbunden. Die eingedrungenen grösseren Fremdkörper findet man regelmässig in den Bulbuswandungen und den vorderen Partien des Auges, sehr selten reichen diese Verletzungen weit ins Innere. Nur einmal fand Hippe einen 7 Mm. langen und 4 Mm. breiten Steinsplitter im hintersten Abschnitt des grossentheils mit Blut erfüllten Glaskörperraumes. Was den Verlauf der Verletzungen anbelangt, so entwickelt sich je nach den verschiedenen Graden der Verletzung der Cornea eine einfache circumscripte Keratitis, bis zur schweren, mit Eiterung der Wundränder und Hypopionbildung einhergehenden. Bei Perforation der Cornea und traumatischer Cataracta entsteht, wenn es nicht zur Panophthalmitis kommt, Iritis, Iridocyclitis und Iridochorioiditis, deren Schlussresultat Phthisis bulbi ist. Der Ausgang der Verletzung ist ein sehr trauriger, von 20 Verletzten erblindeten 8 doppelseitig, 7 einseitig unheilbar, nur in 4 Fällen hob sich S auf $\frac{20}{30}$. Die Therapie ist ohnmächtig und kann man sich nur in frischen Fällen auf Extraction aller grösseren Fremdkörper, die einigermassen oberflächlich sitzen, beschränken und sonst nach den Grundsätzen der strengsten Antisepsis vorgehen. Bei Lappenwunden der Cornea und bei stark klaffenden Scleralrissen hat sich Hippe mit gutem Erfolg der Sutur bedient. In einigen Fällen schritt er, selbst wenn sich beginnende Panophthalmitis zeigte, zur Enucleation, bei bereits entwickelter Panophthalmitis zog er die Incision zur Entleerung des Eiters der Enucleation vor. Die Ursache, warum im Gegensatze zu anderen perforirenden Verletzungen gerade die durch Dynamitexplosion veranlassten mit dieser fatalen Nothwendigkeit zu totalem Verlust des Sehvermögens führen, liegt nach Hippe in dem gleichzeitigen Eindringen zahlreicher Körnchen von Sand und Kieselguhr in das Innere des Bulbus. Hiervon überzeugte er sich bei der genauen Untersuchung der enucleirten Augen, die sonst keinen besonders charakteristischen Befund darbot.

229. **Ueber einen Fall von gummöser Erkrankung des Chiasma nervorum opticorum.** Von Dr. H. Oppenheim in Berlin. (Westphal-sche Klinik. Virchow's Arch. Bd. 104. — Neurolog. Centralbl. 1886. 17.)

Der interessante Fall betrifft eine 31jährige Frau, welche

seit September 1883 an Erbrechen, Polydipsie und Polyurie erkrankte, nachdem sie in 9jähr. Ehe mit ihrem syphilitisch inficirten Manne gelebt hatte. Im März 1884 ergab die Untersuchung als einziges Lähmungssymptom eine Hemianopsia bitemporalis (links nicht so vollständig wie rechts); dabei Abnahme der Sehschärfe. Diese Hemianopsie zeigte eine auffallende Unbeständigkeit, schwand im Mai 1884 fast vollständig, kehrte dann wieder und schwankte mehrmals. Ebenso hatte die Polydipsie und Polyurie einen remittirenden Charakter. — Erst am 14. December 1884 trat eine wesentliche Veränderung des Krankheitsbildes ein, mit Benommenheit und Verwirrtheit, Parese der linken Körperhälfte, Lähmungen im Bereiche beider Oculomotorii, besonders links. Tod am 23. December 1884. Bei der Autopsie fand sich eine gummöse, von den Hirnhäuten ausgehende Neubildung, welche besonders das Mittelstück des Chiasma nervorum opt. schädigte, so dass es hier zu einer mehr oder weniger vollständigen Unterbrechung der Sehnervenfaserung gekommen war, während in die lateralen Partien nur Zweige und Zapfen des Geschwulstgewebes hineindrangen. Die rechte Hälfte des Chiasma ist im Allgemeinen stärker in Mitleidenschaft gezogen, als die linke. Das gummöse Gewebe ist zu einem grossen Theile sehr gefässreich, woraus sich das Fluctuiren der Krankheitserscheinungen erklärt. — Ausserdem bestand als Grundlage der zuletzt aufgetretenen linksseitigen Hemiparese ein encephalitischer Herd in der Marksubstanz der rechten Hemisphäre. — Lehrreich ist das Verhalten der Nn. oculomotorii, die sich schon stark von der Neubildung durchwuchert zeigen, während Functionsstörungen erst in den letzten Lebenstagen auftraten. Zum Schluss erwähnt Oppenheim die Sectionsergebnisse der beiden Fälle von Hemianopsia bitemporalis, welche Saemisch und E. Müller beschrieben haben und citirt die Aeusserung Rosenthal's, welcher die Entstehung von Diabetes bei Geschwülsten in der Gegend des Chiasma mit den Circulationsstörungen in Verbindung bringt, die im Trichter und in den Wänden des 3. und 4. Ventrikels entstehen.

Dermatologie und Syphilis.

230. **Zur Kenntniss der hämorrhagischen Syphilis.** Von Horovitz. (Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph.)

Krankengeschichte zweier Fälle der seltenen hämorrhagischen Syphilis beim Erwachsenen. Bei beiden, an der Schwelle der besten Männerjahre stehenden Individuen, die keine Zeichen irgend einer zur Blutung führenden Dyskrasie darbieten, wurden die Producte der Frühperiode der Syphilis hämorrhagisch. Der Autor erklärt diese Blutungen als eine hochgradig gesteigerte Entzündungs-Diapedesis rother Blutkörperchen. Prognostisch sind diese Syphilisformen als leicht anzusehen. Recidive wurden nicht beobachtet. Ueber den Einfluss der specifischen Behandlung auf die Resorption der hämorrhagischen Syphilisproducte spricht sich der Autor nicht aus. Kopp (München).

231. **Zur mechanischen Behandlung von Hautkrankheiten.** Von O. Rosenthal, Berlin. (Tagbl. der Naturforschervers. in Berlin. 1886.)

Vortr. hat die von Vidal im Jahre 1879 gegen Lupus empfohlene Methode der parallel linearen, in allen Richtungen zunehmenden Scarificationen sowie die in neuerer Zeit bei der Behandlung von Hautaffection empfohlene, aber auf diesem Gebiete nicht genügend gewürdigte Methode der Massage miteinander combinirt. Die Behandlungsweise ist folgende: Es werden in den verschiedensten Richtungen feinste, dicht an einander stehende Hautschnittchen durch die erkrankten Partien gemacht, dieselben mit Watte bedeckt und mit letzterer dann mehrere Minuten lang centripetale und kreisförmige massirende Bewegungen ausgeführt. Der Schmerz ist nicht sehr bedeutend, die Blutung stets besorgnisslos, Narben sind nicht zu fürchten. Die Methode empfiehlt sich besonders bei Acne rosacea, Acne vulgaris, Sycosis, Sycosis parasitaria, flachen Teleangiectasien, Keloiden, kurzum bei Affectionen, bei denen es sich darum handelt, pathologische Producte zu zerstören, zur Resorption zu bringen, die Blutcirculation anzuregen, narbige oder geschrumpfte Gewebe zu dehnen. Der Gebrauch erweichender, resorbirender und antiparasitärer Mittel unterstützt selbstverständlich die Methode.

232. **Ueber Morbilli adultorum und Immunität gegen Masern.** Von Dr. Biedert, Hagenau. (Tagbl. d. 59. Versammlung deutscher Naturf. in Berlin. 1886.)

In der Sitzung der Section im vorigen Jahre hatte Redner als massgebend für Nothwendigkeit und Ausführung der Prophylaxe bei Masern erklärt, zu wissen, ob es eine eventuell mit dem Alter steigende Immunität gegen Masern gebe, und ob die Masern bei Erwachsenen nicht schwerer verliefen als bei Kindern. Auf die Bitte an die Collegen um Mittheilungen hierüber, hat er solche von mehreren Collegen erhalten. Betreffs Immunität hat sich sehr wenig und nur ergeben, dass solche, wie es scheint, selten vorkommt, nicht aber, ob sie mit dem Alter steigt, wie die vorjährigen Mittheilungen des Redners als möglich zuliessen. Von Masern bei Erwachsenen sind im Ganzen 35 Fälle mitgetheilt worden mit 2 oder 3 = 5·8 oder 8% Todesfällen und mit in der überwiegenden Mehrzahl schwerem Verlauf; z. B. unter 18 waren nur 6 leichte, 3 mittelschwere, 9 schwere durch enormes Fieber, Delirien, Koma, Lungen- und Brustfellentzündung. Diese mit seinen vorjährigen Mittheilungen übereinstimmende Anklage schweren Verlaufes für Morbilli adultorum würde nicht einladen, durch zu energische und vexatorische Massregeln, wie z. B. Ausschluss aller gesunden Hausgenossen aus der Stube, darauf hinzuwirken, dass die Masern aus der kindlichen, in die Altersstufe der erwachsenen verlegt werden. Redner verweist auf seine vorjährigen Vorschläge behufs Schutz des ersten Kindesalters und von kränklichen, Verhütung der Häufung von Kranken etc.

233. **Ueber einen Fall syphilitischer Transversalmyelitis.** Von Moja. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. Jänner, Februar 1886. — Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph. 1886. 3.)

V. P., 33 Jahre alt, wurde am 14. December 1884 an der

Klinik aufgenommen. 6 Jahre vorher litt er an einem syphilitischen Geschwür und Secundärerscheinungen und wurde mit Einreibungen behandelt. Ein Jahr später Schleimpapeln, Alopecie, Pusteln am behaarten Kopf. Durch ein Jahr fortgesetzte Behandlung mit Hg und Jod brachte Heilung. December 1882. Parese der linken unteren Extremität, Obstipation, Strangurie, Parese der Oberextremitäten. Jodkali bringt Heilung. 1884 Gürtelschmerz in der Höhe der Lendenwirbelsäule, Ameisenlaufen in den Füssen, Parese und bald darauf Paralyse derselben. Die Erscheinungen aggraviren sich allmälig, es tritt Blasenlähmung und Cystitis, Impotenz, Decubitus hinzu. In diesem Zustande suchte der Kranke die Klinik auf, wo Herabsetzung der Hautsensibilität der Unterextremitäten, Erhöhung der Haut und Sehnenreflexe, schwere Cystitis und gangränöser Decubitus constatirt wurde. Die Diagnose wurde auf Transversalmyelitis im Lendenmark gestellt. Behandlung des Decubitus mit Sublimatwaschungen, Ausspülung der Blase mit Amylnitrit, der gelähmten Extremitäten mit constantem Strom bringt Besserung, worauf Jodkali, subcutane Sublimatinjectionen angewendet werden. Mai 1885 war die Besserung wesentlich. Die noch rückgebliebenen Coordinationsstörungen der Extremitäten, die Reizerscheinungen wurden durch Aqua Polliana und durch den Gebrauch der Bäder von Vinadio völlig beseitigt.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

234. **Neue Färbungsmethode der Syphilisbacillen.** Von D. Giacomi. (Vereinsbericht des ersten Schweizer Aerztetages. — Centralbl. für klin. Med. 1885. 50.)

Die Deckglaspräparate werden nach gewöhnlicher Fixation in der Flamme in Fuchsinlösung wenige Minuten leicht erwärmt, sodann in Wasser, dem einige Tropfen Eisenchloridlösung zugesetzt sind, abgespült und hierauf in concentrirter Eisenchloridlösung entfärbt, die Bacillen bleiben roth, alle anderen vorhandenen Bacterien entfärben sich, das Präparat kann beliebig unterfärbt werden. Hausmann, Meran.

235. **Ueber die Messung der Eiweissmenge im Harn mittelst der Esbach'schen Albuminimeter.** Aus dem städtischen Krankenhause Moabit in Berlin. Von P. Gutmann. (Centralbl. für klin. Med. 1886. 28. — Berl. klin. Wochenschr. 1886. 8.)

Eine dickwandige, Reagensglas gleich geformte Röhre, mit einem Kautschukpfropfen verschlossen, ist mit den Marken U (Urin) und R (Reagens) versehen, unterhalb U ist eine Scala mit 7 Theilstrichen (1—7), 1 oberhalb des Bodens beginnend. Man füllt die Röhre bis U mit dem auf Eiweiss zu prüfenden Urin, dann bis R mit einer Lösung, bestehend aus 20 Citronensäure, 10 Picrinsäure, 970 Wasser (Picrinsäure Fällungsmittel für Eiweiss, Citronensäure Lösungsmittel für Phosphate, Urate etc.). Sanft hin- und herbewegt, mischen sich die beiden Flüssigkeiten,

worauf der Apparat 24 Stunden stehend ruhig gelassen wird. Die Theilstriche geben die Gramme Eiweiss in 1000 Theilen Urin an, also 5 Theilstriche = 5 Gramm Eiweiss auf 1000 Urin = 0·5% bei mehr als 0·7 ist eine vorhergehende Verdünnung der zu untersuchenden Flüssigkeit mit der zwei- bis vierfachen Menge destillirten Wassers vorzunehmen und die erhaltene Eiweissmenge zwei- bis vierfach zu berechnen. Ein Vorversuch mit Salpetersäure zeigt, ob eine solche Verdünnung nöthig ist, d. h. ob mehr als 7 Theilstriche vorhanden. Hausmann, Meran.

236. **Wie kommt der Verschluss des Kehlkopfes beim Schlucken zu Stande.** Von Dr. Gustav Passavant, Frankfurt a./M. (Virchow's Arch. 104. Bd. I, pag. 444—488. — Deutsch. mediz. Zeitg. 1887. 5.)

Zur Lösung der Frage hat Passavant neue anatomische Untersuchungen und physiologische Versuche ausgeführt. Zunächst hat er zwei bisher nur wenig gekannte Gebilde, das Fettpolster, das sich unmittelbar über dem Kehldeckel befindet und noch von dem Ligamentum thyreohyoideum medium begrenzt wird, und die Membrana hyo-epiglottica, neuerdings untersucht und in ihrer functionellen Bedeutung klargestellt. Auch über die Zungenkehldeckelgruben, die Ligamenta glotto-epiglottica, der Kehldeckelwulst etc., finden sich zahlreiche neue Beobachtungen.

Passavant hebt hervor, dass man aus pathologischen Fällen, z. B. aus geschwüriger Zerstörung des Kehldeckels, keine Schlüsse auf den normalen Schluckact machen solle. Diese Fälle beweisen nur die compensatorische Fähigkeit der Natur. Der Verschluss des Kehlkopfes beim Schluckact ist nun nach Passavant ein mehrfacher. Der tiefstgelegene Verschluss wird durch die aneinander schliessenden Stimm- und Taschenbänder gebildet. Es ist aber nicht anzunehmen, dass für gewöhnlich etwas von dem Bissen diesen Verschluss berührt. Speisetheile, auf die Taschenbänder gelangt, können nur durch Husten entfernt werden. Der zweite Verschluss wird gebildet durch das feste Aneinanderlegen der oberen Theile der Aryknorpel, das Zusammentreten der Plicae aryepiglotticae in ihrem hinteren Theile, das durch die Bewegung der Aryknorpel bedingt ist, und durch die Anlagerung dieser Falten an den Kehldeckel. Dieser selbst wird durch den Zungengrund und das zwischen ihm und den Zungengrund eingelagerte Fettpolster auf den zusammengezogenen oberen Kehlkopfraum fest aufgedrückt. Bei dieser Bewegung ändert er seine Form derart, dass der Wulst stärker hervortritt, die Seiten umgeklappt werden und er sich ganz der Höhlung des oberen Kehlkopfraumes anpasst. Das Abwärtsdrücken des Kehldeckels kommt dadurch zu Stande, dass der Kehlkopf im ganzen durch die das Zungenbein bewegenden Muskeln stark nach vorn und oben gezogen wird. Passavant unterscheidet zwei Momente: den vorbereitenden Act und den eigentlichen Schluckact. Im vorbereitenden Schluckact ist das Eindringen des Kehldeckels in den schon zusammengezogenen oberen Kehlkopfraum noch unvollkommen; derselbe besteht in Hebung und Verschluss des Kehlkopfes, Verschluss der Gaumenklappe und des Isthmus pharyngo-oralis, während der Bissen mit der Zunge an den Gaumen gedrückt wird. Im eigentlichen Schluckact tritt das

Zungenbein vor, der Kehlkopf wird noch höher gehoben, so dass der Einschnitt seines vorderen oberen Randes in den Raum zwischen der halbmondförmigen hinteren Wand des Zungenbeinkörpers und dem Ligam. thyreo-hyoideum zu stehen kommt. Hierdurch wird der Kehldeckel auf den oberen Kehlkopfraum aufgepresst. Den ganzen Vorgang des Schluckens schildert Passavant am Schlusse seines Aufsatzes resumirend: „Hebung des Kehlkopfes bis zum Zungenbein, welches letztere ebenfalls etwas gehoben wird; dadurch entsteht Zusammendrückung des Fettpolsters in der Richtung von oben nach unten, so dass dieses den Kehldeckel nach dem oberen Kehlkopfraum zu niederdrückt; die aryepiglottischen Falten legen sich an die Hinterseite des Kehldeckels an; gleichzeitige Verengerung des oberen Kehlkopfraumes bis zur Berührung des Stimm- und Taschenbandes, sowie Zusammenketten der Giesskannenknorpel; Vorziehen des Zungenbeines und des Kehlkopfes unter die Zunge; Umbiegen der Zungenwurzel nach unten und vorne, so dass der Kehldeckel in die nach vorne verzogenen Zungenkehldeckelgruben unter die Zunge zu liegen kommt; Andrücken des Fettpolsters gegen die Zungenwurzel, wodurch das Fettpolster mit dem Kehldeckel wie ein Scharnierpfropfen bis auf den Boden des oberen Kehlkopfraumes eingetrieben wird."

Staatsarzneikunde, Hygiene.

237. **Vernichtung von Milzbrandbacillen im Organismus. Heilung von Infectionskrankheiten.** Von Dr. Emmerich in München. (Tagbl. der Naturforschervers. in Berlin 1886. — Sect. f. allg. Pathol. u. path. Anatomie.)

Vortragender machte zufällig die Beobachtung, dass man Meerschweinchen, welche mit Erysipelcoccen-Reinculturen inficirt worden waren, pathogene Bacterien verschiedener Art injiciren kann, ohne dass die Thiere zu Grunde gehen. Werden die Meerschweinchen nach der Infection getödtet, so findet man nur Erysipelcoccen in den Organen, während von den nachträglich injicirten Bacterien nichts vorhanden ist. In grosser Zahl wurden Versuche mit Milzbrandbacillen ausgeführt, und zwar 1. Vorimpfungen mit Erysipelcoccen und nachträgliche Injection von Milzbrandbacillen. 2. Gleichzeitig subcutane Injection von Erysipelcoccen und Milzbrandbacillen. 3. Injection von Milzbrandbacillen und nachträgliche subcutane und intravenöse Injection von Erysipelcoccen. Bei jedem Versuch wurde eine gleiche Zahl von Thieren zur Controle nur mit Milzbrandbacillen inficirt. Diese Controlthiere hatten das gleiche oder ein höheres Körpergewicht, als die mit Erysipel behandelten Thiere, und die Zahl der zur Milzbrandinfection verwendeten Bacillen war die gleiche. Von 9 mit Erysipelcoccen vorgeimpften Kaninchen starben nur 2 (an Erysipel), während 7 am Leben blieben, und sämmtliche 9 Milzbrandcontrolthiere der Injection erlagen. Ungünstigere Resultate ergaben die Versuche, die ausgebrochene Milzbrandinfection durch subcutane Erysipelcoccen-Injection zu heilen, während durch intravenöse Injection günstige Erfolge erzielt wurden. Von 10

mit intravenösen Injectionen behandelten Thieren starben nur 4, und 6 wurden geheilt. Die Vernichtung der Milzbrandbacillen im Körpergewebe kommt nicht durch die Erysipelcoccen selber zu Stande, sondern durch die unter dem Einfluss der Erysipelcoccen-invasion hochgradig irritirten (entzündeten) Körperzellen, so dass Hoffnung vorhanden ist, dass auf dem gleichen Wege die Heilung anderer Infectionskrankheiten gelingen wird.

238. **Ein Beitrag zur Kenntniss der Verbreitung der Actinomycosis.** Von Dr. Victor Subbotic, Physikus in Zimony. (Gyógyászat. 1886. 41. — Pester med.-chir. Presse. 1886. 46.)

Am 22. Juni 1886 stellte sich im Ambulatorium des Zimonyer Spitales ein 20jähriger Schäfer vor und gab an, dass sich vor einem Jahre in seiner linken Bauchhälfte Schmerzen einstellten, denen alsbald die Entwicklung einer brodlaibgrossen Geschwulst folgte. Kurz darauf barst sie. und nach Entleerung einer grossen Menge Eiters blieben Geschwüre und Hohlgänge zurück. Solche Fistelgänge entwickelten sich auch um den Nabel. Seit vier Monaten wird das ganze Hypogastrium durch ein brettbartes Infiltrat ausgefüllt, das durch schmutzige Geschwüre und ulceröse Hohlgänge durchschnitten wird. Der Schäfer kam angeblich mit anderem Hornvieh nicht in Berührung, schlief in keinem Stalle und bediente sich auch keiner von Thieren benützten Gefässe; Zähne und andere Mundgebilde intact; auch das Knochensystem zeigt keine Abnormität. Brustorgane normal. Irgend ein Zusammenhang mit den Därmen oder Beckenknochen ist nicht nachweisbar. Harnabsonderung normal. Das Uebel war demnach in der Bauchwand localisirt. In dem reichlich ausgeschiedenen Eiter fanden sich zahlreiche kleine gelbe Körner vor und dieser Befund lenkte die Aufmerksamkeit auf etwa vorliegende Actinomycosis. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte diese Annahme. Seither sah Verf. den Patienten nicht, doch ist ihm bekannt, dass er noch am Leben ist.

239. **Ueber die Bedeutung der Magen-Darm-Schwimm-Probe.** Von Dr. Ungar in Bonn. (Tagbl. der 59. Versamml. deutsch. Naturforscher und Aerzte zu Berlin. — Aus der Section für gerichtliche Medicin.)

Ungar sucht zunächst darzuthun, dass diese Schwimmprobe auch in solchen Fällen noch das Leben des Kindes beweisen könne, in welchen die Lungen sich luftleer erwiesen. Es könne sich dabei, wie Vortragender auf Grund eigener experimenteller Untersuchungen und der Beobachtungen Anderer an menschlichen Neugeborenen beweist, um drei Möglichkeiten handeln: 1. Die Lungen waren lufthältig und sind wieder luftleer geworden; 2. die Luft konnte nicht in die Lungen gelangen wegen Verlegung der zuführenden Wege; 3. das Neugeborene, respective Frühgeborene konnte wegen Muskelschwäche die Lungen nicht entfalten. Vortragender bespricht sodann, welche Schlüsse aus luftleerer Beschaffenheit des Magens und Darmes gezogen werden dürften. Er zeigt, dass hier zwei Möglichkeiten in Betracht kämen: Es könne überhaupt keine Luft eingedrungen sein und es könne dieselbe wieder verschwunden sein. Zur Erledigung ersterer Frage bespricht Vortragender zunächst die

Art und Weise, wie der Gasgehalt in den Magen gelange und weist nach, dass die Kehrer'sche Aspirationstheorie mindestens nicht bewiesen sei. Der Versuch habe ihm bewiesen, dass die Lungen schon lufthaltig geworden sein könnten, ehe der Magen lufthaltig geworden. Sodann könne, wie ihm der Thierversuch bewiesen habe, auch die Luft wieder völlig aus dem Magendarmtractus resorbirt werden, man dürfe also keinesfalls aus geringem Luftgehalt des Magendarmtractus ein längeres Gelebthaben ohne Weiteres ausschliessen. Jedenfalls verdiene aber die Magen-Darm-Schwimmprobe mehr Beachtung, als ihr bisher zu Theil geworden sei.

240. **Ueber die Bedeutung der congenitalen Lungen-Syphilis für die gerichtliche Medicin.** Von Prof. Heller in Kiel. (Tagbl. der 59. Versamml. deutsch. Naturf. und Aerzte zu Berlin. Aus der Sect. f. gerichtl. Medicin.)

Ausser der schon seit Jahren namentlich durch die Arbeiten von F. Weber und Virchow bekannten weissen Hepatisation oder alveolären Lungenaffection syphilitischer Neugeborener hat Redner eine interstitielle Pneumonie als häufige Erscheinungsform congenitaler Syphilis beobachtet. Makroskopisch sind die Lungen meist lufthaltig, stellenweise dichter anzufühlen, die dichten Stellen dunkelgrauroth, in gleichem Niveau mit den gesunden Gewebspartien. Unter dem Mikroskop gewahrt man eine deutliche Verdickung der interalveolaren Strata. Dabei entwickelt sich eine Capillarhyperplasie. Daneben finden sich mitunter auch Gummata. Die Lebensdauer der Kinder kann nach Minuten oder Stunden, aber auch nach Tagen oder Wochen zählen. Manchmal genügt das Hinzutreten einer geringen Bronchitis, um den Tod herbeizuführen. Wie die Erfahrung des Vortragenden lehrt, kann bei solchen Kindern, die meist unehelich und ohne Pflege, der Verdacht gewaltsamen Todes sich erheben und nur an der Hand genauer Kenntniss des besprochenen Krankheitsprocesses entkräftet werden.

Auf eine bezügliche Anfrage des Prof. Falk erklärt der Vortragende, dass jener interstitielle Process auch so diffus, ausgedehnt wie die weisse Hepatisation vorkommen kann. Eine Localisation dieser beiden Processe in der nämlichen Lunge hat Redner gleichfalls beobachtet. Auch an Lungen Todtgeborener hat er den interstitiellen Process wahrgenommen; da sich bei dieser Affection die Lungen aufblasen lassen, so wird sie nicht so leicht zur Ursache von Todtgeburt.

Literatur.

241. **Milzbrand und Rauschbrand.** Bearbeitet von Wilhelm Koch. Mit acht in den Text gedruckten Holzschnitten und zwei lithographischen Tafeln. gr. 8° und 154 S. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1886. Mark 4.80.

Unter Benützung einer grossartig umfangreichen Literatur bespricht Verfasser im ersten Capitel zunächst den Milzbrandbacillus und seine Spore mit Bezug auf Formverhältnisse, Lebensbedingungen, Sporenbildung und -Keimung, Lebensäusserungen, krankmachende Eigenschaften, dann die einschlägige Des-

infection und Antiseptik und die dem Milzbrandbacillus formähnlichen Spaltpilze. Als Länge hat Verf. anderen Autoren gegenüber, welche 1—14 μ angeben, beim Menschen und Hammel intra vitam überwiegend häufig 5, 6, 9, 12 μ gefunden, die grösseren Maasse immer im Vereine mit den Zeichen der Quertheilung, die kurzen sind als die eben aus der Quertheilung hervorgegangenen jungen Exemplare zu betrachten. Der Breitendurchmesser beträgt sehr constant etwas mehr als 1 μ. — Dass die Milzbrandbacillen allein dem Milzbrand und nicht auch anderen Infectionskrankheiten zukommen, ist durch R. Koch festgestellt; dass sie die Ursache des Krankheitsprocesses sind, d. h. allein und ausschliesslich die Milzbrandkrankheit zu Stande bringen, ist gleichfalls experimentell bewiesen. Die Infection der überhaupt für den Milzbrand empfänglichen Thiergattungen (zweites Capitel) findet bei den einen nicht oder nur schwer vom Darm, dagegen leicht von der Haut und deren Anhängen aus statt (Impfmilzbrand, äusserer Milzbrand), bei anderen — und dies ist das häufigste — ist das Entgegengesetzte der Fall (Eingeweide-, Darm-, Fütterungs-, innerer Milzbrand), wieder andere nehmen die Keime gleich leicht oder gleich schwer von beiden Seiten her auf, oder bleiben, wie z. B. das Schwein, mitten unter Epizootieen verschont. Beim Menschen ist der Impfmilzbrand die häufigere Ansteckungsform, doch kommt auch primär innerer Milzbrand vor. — Für Art und Ort der Ansteckung (drittes Capitel) ist wichtig, dass der einmal importirte Milzbrandkeim ganz unabhängig vom thierischen Körper und von thierischen Stoffen leben, sich im Boden und Bodenwasser, ebenso, wenn von da an andere günstige Stellen des Bodens und Wassers gebracht, ectogen in seinem Verhältnisse zum Thierkörper weiter entwickeln und vermehren kann. — Das vierte Capitel bespricht die pathologische Anatomie beim Menschen und beim Thiere. — Die Symptome des Milzbrandes (fünftes Capitel) sind äusserst mannigfaltig; Verf. sucht die Schwierigkeit, ein einheitliches, der Wirklichkeit entsprechendes Krankheitsbild zu geben, an der Hand der Gruppenbildung zu überwinden. Die Annahme, dass das Fieber gerade bei jenen schwersten Erkrankungen fehlen könne, bei welchen Symptome ganz kurz vor dem Tode auftreten (Anthrax acutissimus), hält er für irrthümlich. — Die nächsten vier Capitel umfassen: Art des Auftretens, Verlaste, Vorhersage, Theorie des Milzbrandes; im zehnten Capitel wird das Heilverfahren — Prophylaxe, präventive Impfung Pasteur's, chirurgische und medicinische Behandlung — eingehend besprochen; hier sei nur erwähnt, dass dem Verf. die gewöhnlich angewandten Proceduren wegen der Schnelligkeit und relativen Gefährlichkeit des Processes nicht sicher genug scheinen und nur zum Theil und unter ganz bestimmten Voraussetzungen als radicale Curen gelten dürfen; bei allen älteren Carbunkeln und Oedemen spricht er ausschliesslich der Glühhitze (Thermocauter) und, besonders bei ausgedehnten Oedemen, der parenchymatösen Injection antiseptischer und desinficirender Mittel das Wort, unter gleichzeitiger Anwendung der temporären Blutleere; in verzweifelten, spät zur Behandlung kommenden Fällen, namentlich bei primärem Lungen- und Darm-Milzbrand wäre neben äusserer und innerer Therapie eine periodenweise und bis auf 44° C. zu steigernde Erwärmung des ganzen Körpers zu versuchen.

Die zweite, kürzere Abtheilung des Buches behandelt in gleich übersichtlicher und klarer Weise den Rauschbrand der Thiere und des Menschen. Therapeutisch schlägt Verf. vor, bei noch geringer Ausdehnung des Processes zu incidiren und die Schnittfurchen mit Aqua chlori, Salicylsäure und Aehnlichem zu berieseln, gleichzeitig parenchymatöse Injectionen von Carbol, Chloral, Sublimat, Silbersalpeter in die Grenzbezirke des Kranken und Gesunden, endlich consequente Eisbehandlung. — Vorliegende Abhandlung, deren reicher Inhalt hier natürlich nur schwach angedeutet werden konnte, sei hierdurch wärmstens empfohlen; dieselbe wird den Leser gewiss in vollstem Maasse befriedigen.

Hastreiter.

242. **Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie.** Von Dr. Julius Braun. Fünfte Auflage herausgegeben von Dr. B. Fromm, geh. Sanitätsrath, Badearzt in Norderney etc. etc. Braunschweig, H. Bruhn, 1886. (Erste Hälfte.)

Auch in dieser neuen Auflage weist die bewährte Braun'sche Balneotherapie, treu der früheren Eintheilung und Bearbeitung des Materiales, die bekannten Eigenschaften frischer Darstellung und eingehender Erörterung auf. Der vorliegende Band bietet eine für Badeärzte gewiss willkommene neue Anleitung zu klimatologischen Untersuchungen von dem Meteorologen der „Deutschen Seewarte“ in Hamburg, Prof. Dr. W. Köppen; hingegen hätte es nichts geschadet, wenn anderweitig der Verf. den Rothstift mehr walten liesse. Denn der erste

Band mit seinen 344 Seiten kommt nicht über die allgemeine Balneotherapie und die Badecuren hinaus, bleiben also für die andere Hälfte noch die Trinkcuren, klimatischen Curen und die therapeutische Uebersicht der bei den einzelnen chronischen Krankheiten anzuwendenden Bade- und Brunnencuren zu erörtern. Da das Lehrbuch doch nur für Aerzte berechnet ist, so könnte eine concisere Zusammenfassung der wissenschaftlichen Ergebnisse und Weglassung mehr „populärer" Auseinandersetzungen dem Buche nur Gewinn bringen; es würde jedenfalls an Tiefe gewinnen, was es an Breite verlöre. Der Herausgeber, ein scientifisch gebildeter Arzt, hätte ja die Befähigung dazu, solche kritische Sichtung des Braun'schen Buches zu üben. Prof. Dr. Kisch.

Kleine Mittheilungen.

243. **Die Flohlarve als Pseudoparasit des Menschen.** Von Bergh. (Monatsheft ef. prakt. Dermatologie. Bd. IV, 7. — Vierteljahrsschrift f. Derm. u. Syph. 1886. 3 ff.)

Die Complication einer Hautkrankheit mit Flohlarven wurde bisher nicht beschrieben Hebra und Küchenmeister fanden zwar Floheier unter Nägelrändern schmutziger Individuen, von Larven sprechen diese Autoren nicht. In den Schuppen und Kratzwunden der Haut einer an Psoriasis vulgaris leidenden, in grösstem Schmutz lebenden Frau, sowie im Sande des Fussbodens und im Bette fand Bergh lebende „Würmer", welche als Maden (Dipterenlarven) und der gewöhnlichen Flohlarve (Pulex irritans L.) angehörig, erkannt wurden, was sich auch als richtig erwies, da einige Tage später lebhaft springende Menschenflöhe in einem Glase waren, in welches man etwas Sand vom Fussboden gelegt hatte, welcher auch einige Puppen enthielt.

244. **Sitz und Stärke des Spitzenstosses in Krankheiten des Herzbeutels, des Herzens und der grossen Gefässe.** (London. Medic. Record. 1886. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 39.)

Aus 80 Beobachtungen in der medicinischen Klinik von Neapel werden folgende Schlüsse gezogen: 1. Bei Pericarditis ist der Herzstoss im Allgemeinen stark und nach links von der Medianlinie gelegen. 2. Bei Mitralisinsufficienz ist der Herzstoss schwach, fast immer im fünften, ausnahmsweise im sechsten Intercostalraum zu fühlen, in der Hälfte der Fälle nach rechts von der Mamillarlinie gelegen. 3. Bei Mitralstenose ist der Herzstoss gewöhnlich stark, im fünften Intercostalraum, sehr selten im sechsten nach links von der Mamillarlinie zu fühlen. 4. Bei Aorteninsufficienz ist der Herzstoss gewöhnlich stark und öfters hebend, fast immer im sechsten, selten im fünften, noch seltener im siebenten Intercostalraum zwischen Mamillar- und vorderer Axillarlinie zu fühlen. 5. Bei Aortenstenose ist der Spitzenstoss schwach, meistens im fünften Intercostalraum ein wenig nach aussen von der Mamillarlinie zu fühlen. 6. In einem Falle von congenitaler Pulmonalstenose befand sich der mittelstarke Spitzenstoss im vierten Intercostalraum zwischen Parasternal und Mamillarlinie. 7. Bei Aneurysmen der Brustaorta befand sich der Spitzenstoss fast immer im fünften Intercostalraum in der Mamillarlinie oder nach links von ihr.

245. **Das Hirngewicht eines Elephanten,** von Dr. Spitzka und Dr. Brill im Central-Park zu New-York secirt, betrug 13 Pfund und 2 Unzen (4740 Gramm), jede Hemisphäre wog 4 Pfund und 12 Unzen, das Mesencephalon 3 Pfund und 2 Unzen. Wahre Pyramiden fehlen dem Elephanten, dagegen sind die Oliven sehr entwickelt. Das Corpus trapezoideum ist durch die Entwicklung des Pons verborgen; in dieser Beziehung sind das Gehirn des Menschen, des anthropoiden Affen und des Elephanten übereinstimmend.

(The weekly med. Review. 1886. 4. Dec. — Neurolog. Centralbl. 1887. 3.)

246. **Kein Cocaïnismus.** In der letzten Versammlung der American Neurological Society berichtet Dr. Hammond, dass er selbst 18 Gran Cocaïn sich hypodermatisch injicirt habe, ohne irgend welche unangenehme Erscheinungen. Er meint, dass die Gewährung von Cocaïn keine andere Bedeutung habe, als die von Thee oder Kaffee. Er leugnet einen Cocaïnismus; die Beispiele dafür betreffen nur Personen, die durch Morphinismus bereits ruinirt seien.

(The American Lancet. December 1886.)

247. Ueber einen sporadischen Fall von Pellagra. Von J. Dornig. (Monatshefte f. Dermat. 1886. 7. — St. Petersb. medic. Wochenschr. 1886. 39.)

Bekanntlich wird die Existenz der Pellagra als selbstständige Krankheit noch von vielen Autoren angezweifelt, und daher ist der vorliegende Fall, welcher die Pellagra als selbstständige Krankheit ausser Zweifel stellt, von besonderem Interesse und scheint das Leiden jedenfalls durch vorherrschende Ernährung mittelst schlechten Mais zu Stande zu kommen. Das an den unbedeckten, der Sonnenwirkung besonders ausgesetzten Körpertheilen (namentlich Handrücken, Nacken) auftretende Erythem bildet nur ein Symptom, zu dem sich noch Mattigkeit, Abmagerung, Schwindel, Gemüthsdepression und sonstige Zeichen von Hirnanämie, sowohl Durchfall gesellen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

248. Ueber Jodol.

Von Dr. **Otto Seifert,**
Privatdocent in Würzburg.

(Münchner medizinische Wochenschrift. 1887. 4.)

Ref. Prof. **Loebisch.**

Lublinski hat bei Larynxtuberculose das Jodol rein in den Kehlkopf eingeblasen, anfangs 1—2mal täglich, später mehrmals wöchentlich und unter dieser Behandlung die Geschwüre sich reinigen und in 2 Fällen zur Vernarbung kommen sehen. Reizungserscheinungen wurden dabei gar nicht beobachtet. Auch bei Ozaena und in dem mit Hypertrophie des Gewebes einhergehenden ersten Stadium derselben rühmt Lublinski die Wirkung des Jodols. Seifert berichtet, dass einige Patienten mit Larynxtuberculose, denen er Jodoform mit Borsäure und Morphium oder Jodoform pure eingeblasen hatte, schon nach den ersten Applicationen ihren Appetit vollständig einbüssten und weiterhin von einer localen Behandlung überhaupt nichts mehr wissen wollten. Er wendet seitdem bei der Mehrzahl seiner Patienten mit tuberculösen Ulcerationen des Kehlkopfs neben Cocainbepinselungen, soweit diese nöthig sind, um die Deglutitionsbeschwerden zu mildern, Einblasungen von Jodol an, nicht nur einmal, sondern mehrmals täglich. (Die Patienten lernen sehr leicht mittelst eines Pulverbläsers sich selbst die Medicamente in den Larynx zu bringen oder bei eigener Führung des Instrumentes von einem Anderen das Einblasen besorgen zu lassen, so dass man nicht nöthig hat, die Patienten täglich zu sich kommen zu lassen.) Die Patienten vertrugen diese Einblasungen sehr gut, die Geschwüre reinigten sich von dem zäh anhaftenden Secrete. Leider machte jedoch die gleichzeitige Lungenaffection so rasche Fortschritte, dass der Exitus letalis eintrat, ehe der Erfolg der Therapie bezüglich der Larynxerkrankung sich geltend machen konnte. Nur in einem Falle bestand eine Ausnahme.

Bei diesem (im Originale ausführlich geschildert) kam eine definitive Heilung der einen tuberculösen Ulceration am rechten Stimmband durch Kreosot-Glycerin und Jodoform-Borsäure zu Stande, eine vollständige Heilung der Ulceration am linken

Stimmband durch Jodoleinblasungen, völlige Entfernung der Reste der Infiltration an dieser Stelle durch Milchsäurebepinselungen und zeitweise Heilung der Infiltration und Ulceration am linken Taschenbande durch Jodoleinblasungen. Das Jodol hat vor dem Jodoform grosse Vorzüge wegen seiner nahezu vollständigen Geruchlosigkeit und wegen seines geringen Geschmacks, überdies bedingt es gar keine Reizungserscheinungen und legt sich in schöner gleichmässiger Schichte auf die erkrankten Partien auf. Ausser bei Behandlung der Lungentuberculose, fand Seifert das Jodol auch wirksam bei Rhinitis atrophicans, und zwar lässt er täglich einblasen, nachdem die betreffende Nasenhälfte den Gottstein'schen Wattetampon 1—2 Stunden getragen. Unter dieser Behandlung wird am Besten die Krustenbildung und die Zersetzung des Secretes verhindert. Er benützt das Jodol bei allen Patienten, bei denen rhino-chirurgische Eingriffe vorgenommen werden, insbesondere nach galvanocaustischen Aetzungen mögen dieselben zur Zerstörung hyperplastischen Gewebes oder zur Zerstörung des Mutterbodens von Polypen vorgenommen sein, immer geschieht die Nachbehandlung mit Jodoleinblasungen. Es liegt auch hier der Vorzug des Jodols in der Geruchlosigkeit, Reizlosigkeit und Desinfectionsfähigkeit des Mittels und Einschränkung der Secretion, die ja nach ausgedehnten galvanocaustischen Aetzungen sich stets sehr unangenehm bemerkbar macht.

Eine weitere Anwendung findet das Jodol noch bei den syphilitischen Ulcerationen des Nasenrachenraumes. Natürlich muss nebenbei auch die entsprechende allgemeine Therapie eingeleitet werden. In Pulverform wird es bei Ulcus molle, bei Bubonen zum Verband, dann auch bei Stichelungen von Acnepusteln angewendet, indem die kleinen Wunden mit einer dünnen Schichte Jodols bepudert werden. In den letzten Tagen machte Seifert auch einen Versuch, das Jodol innerlich zu geben, ebenfalls an Stelle des Jodoforms. Bisher benützte er bei Struma hyperplastica Jodoform in Pillen (zu 0·01 3 Stück täglich) neben Jodeinpinselungen oder ohne solche und war bei jenen Individuen, welche das Jodoform in dieser Weise gut vertrugen, sehr zufrieden mit dem Endresultate. Seifert verordnete in einem Falle von substernalem Struma: *Jodol 3·0, p. et suc. liq. aa. q. s., u. f. m. pil. e. q. form. pil. Nr. 30.* DS. 2mal täglich 1 Stück zu nehmen. Patient sollte also pro die 0·2 Jodol nehmen. 3 Tage später konnte im Urin Jod mit den gewöhnlichen Reactionen nachgewiesen werden. Es war von Interesse zu prüfen, wie sich das Jodol in Bezug auf seine Ausscheidung aus dem Organismus verhält. Seifert nahm selbst 0·5 Jodol ein, ohne dass sich irgendwelche Digestionsstörungen oder Erscheinungen von Jodintoxication ergaben und konnte merkwürdigerweise erst nach 12 Stunden Jod im Urin und Speichel nachweisen, die stärkste Reaction und der Jodgeschmack im Munde traten erst nach 18 Stunden auf. Die Ausscheidung von Jod dauerte 3 volle Tage.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

249. **Ueber die Behandlung des frühesten Stadiums der Syphilis.** Von Prof. Lipp (Graz). (Vortrag, gehalten in der Section für Dermatologie und Syphilis der Versammlung deutscher Naturforscher in Berlin. 1886.)

Vortragender bemerkt, dass auf dem 5. Congresse für innere Medicin zu Wiesbaden im laufenden Jahre die „Behandlung der Syphilis“ auf der Tagesordnung stand, und dass zwei der hervorragendsten Fachgenossen darüber Bericht erstatteten. Demungeachtet glaube er nach kurzem Intervall in einer Versammlung deutscher Aerzte zur „Behandlung der Syphilis in ihrem frühesten Stadium“, d. i. in jenem, in welchem sie schon diagnosticirbar ist, sprechen zu sollen, da er bezügliche Versuche schon in den Jahren 1884 und 1885 angestellt habe und nicht zu erwarten sei, dass er in nächster Zeit über ein reichlicheres Material verfügen werde. Es könne nicht bezweifelt werden, dass die Behandlung der Syphilis im frühesten Stadium zum Zwecke der Verhütung oder Abschwächung constitutioneller Symptome wenig ausgebildet und sehr mangelhaft sei. Bezüglich ihrer örtlichen Behandlung gebe es nur wenig, sehr viel Differenzen aber bezüglich der regionären und allgemeinen Behandlung. Redner erklärt, dass weder die interne, noch die percutane Behandlungsmethode für sich allein zum Ziele führen würden. Dafür sprechen theoretische und praktische Erwägungen. Es sei ein natürliches Princip, dass man das richtig gewählte uud dosirte Medicament rechtzeitig und am rechten Orte in passender Art anzuwenden habe. Dem entspreche die interne und percutane Methode in nicht genügendem Maasse, wenn es sich um Bekämpfung des inficirten Gewebes und der erkrankten Körpergegend in der Nachbarschaft der Infectionsstelle, wenn es sich um die regionäre Behandlung handle. Hier sei auch eine rasche Einverleibung des Quecksilbers geboten. Allen diesen Erfordernissen entspreche nur die subcutane Injection, durch welche es gelingt, die genau berechenbare Menge des Medicamentes in schneller Weise in die Nähe und in Contact mit den syphilitischen Ansiedelungen zu bringen. Auch die praktische Erfahrung spreche für die promptere und raschere Wirksamkeit der Injection auf die vergrösserten und indurirten Lymphknoten. Daher seien mercurielle Injectionen im Lymphgefässgebiete der Inguinofemoralknoten in nächster Nähe derselben und in geringerer Entfernung davon im Lymphgefässgebiete überhaupt von besonderer Wirksamkeit bei Versuchen von Abortivbehandlungen der Syphilis, ja sie scheinen unentbehrlich zu sein. Da es empfehlenswerth erscheint, die Resorptionswege für das specifische Medicament zu vermehren und die allgemeinen und besonderen Wirkungen der Injectionen noch zu verstärken, und da andererseits mit Injectionen allein gemachte Versuche, die möglicher Weise zu spät, zu wenig rasch und wirksam in den einzelnen Fällen angestellt wurden, nicht zum gewünschten Ziele führten, so wird vom Vortragenden empfohlen, gleichzeitig mit den Injectionen oder doch annähernd so viel Quecksilber auch auf internem oder percutanem Wege dem Organismus einzuverleiben. Selbstverständlich sei eine sehr sorgfältige und wirksame locale mercurielle Behandlung. Die Anwendung der üblichen Behandlungsmethoden gegen bereits kürzere oder längere Zeit bestehende constitutionelle Syphilis genüge zu Zwecken einer Abortivbehandlung nicht.

Nach den angegebenen Gesichtspunkten wurden 7 weibliche Kranke mit syphilitischen Initialerscheinungen und primären Lymphknoten-

affectionen behandelt. Bei 2 Kranken sind bisher nach 42 und 92 Wochen post infectionem keine Zeichen von constitutioneller Syphilis wahrnehmbar. Die Spitalbehandlung begann bei der einen 2—4—4$^1/_2$ Wochen, bei der anderen bei 4$^1/_2$ Wochen post infectionem. Bei der ersten wurden binnen 6 Wochen 24 Injectionen, jede zu 0·04 Calomel und intern 4·0 Hydrarg. oxydul. tannic., bei der zweiten mittelst Injectionen 0·22 Sublimat in halbprocentigen und noch schwächeren Solutionen mit Chlornatrium und intern 7·60 Hydrarg. oxydul. tannic. binnen 5$^1/_2$ Wochen im Spitale und im unmittelbaren Anschlusse daran nach der Entlassung 2·40 dieses Präparates angewendet. Im ersten Falle wurde deshalb eine sehr kräftige Calomel-Injectionscur durchgemacht, weil die Person sehr kräftig und mit einer sehr starken Initialsclerose behaftet war. In beiden Fällen wurde auf Hintanhaltung von Stomatitis mercur. gesehen, was auch erreicht wurde, ferner auf gute Ernährung, was besonders hervorgehoben werden soll. Beide Personen sind gesund und kräftig. In den 5 anderen Fällen sind 4 Personen von constitutioneller Syphilis ergriffen worden, 3 sehr schwach und eine von reichlicheren Erscheinungen, aber nicht von schweren, so wie man es gewöhnlich sieht. Der bisher noch nicht erwähnte 7. Fall war eigenthümlich. Die Complicationen, chronischer Magen- und Darmcatarrh und in Folge dessen Anämie, schon bei der Aufnahme im Spitale vorhanden, erneuern sich häufig und erzeugen Neurosen und andere Symptome, so dass eine sichere Beurtheilung des Falles und eine sichere Ausschliessung von Syphilis nicht möglich ist. Unzweifelhafte Erscheinungen derselben waren nicht vorhanden.

Nur Weniges über die Resultate: Das lange Ausbleiben von Zeichen constitutioneller Erkrankung in 2 Fällen ist sehr beachtenswerth; ein endgiltiges Urtheil lässt sich aber selbstverständlich erst in späterer Zeit abgeben. In 3 Fällen ist die constitutionelle Syphilis etwas später, als es gewöhnlich nach Versuchen von Abortivcuren geschieht, aufgetreten und in sehr milder Form. Nur ein Fall bot die gewöhnlichen syphilitischen Erscheinungen in reichlicher, aber nicht maligner Art dar. Ein Fall bleibt für die Beurtheilung zweifelhaft. Die Resultate sind bessere, als sie gewöhnlich durch die Versuche, die Syphilis zu curiren, erreicht werden. Der Vortragende bemerkt, dass er sich durch dieselben zu weiteren und zu vervollkommnenden Versuchen sehr ermuntert fühle, und spricht schliesslich die Ansicht aus, dass der Behandlung der Syphilis in ihrem frühesten Stadium eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden sei und dass sich bei sorgsamer mercurieller Localbehandlung, bei sehr frühzeitiger und entsprechend wirksamer Behandlung des der Infectionsstelle zunächst gelegenen inficirten Gebietes besonders mittelst subcutaner mercurieller Injectionen und bei gleichzeitiger Anwendung von specifischen Mitteln, vorzüglich von Quecksilber auf anderem Wege (percutane und interne Methode) für die hierzu geeignet erscheinenden Krankheitsfälle vielleicht bessere Aussichten, als bisher, eröffnen dürften — entweder zur sogenannten Abortivbehandlung oder zur deutlichen Abschwächung der Syphilis in ihrer constitutionellen Entwicklung und Ausbildung.

Der sechste Congress für innere Medicin findet vom 13. bis 16. April 1887 zu Wiesbaden statt. Das Präsidium desselben übernimmt Herr Leyden (Berlin). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Mittwoch den 13. April: Die Therapie der Phthisis. Referenten: Herr Dettweiler (Falkenstein) und Herr Penzoldt (Erlangen). — Donnerstag den 14. April: Ueber die Localisation der Gehirnkrankheiten. Referenten: Herr Nothnagel (Wien) und Herr Naunyn (Königsberg). — Freitag den 15. April: Ueber die Pathologie und

Therapie des Keuchhustens. Referenten: Herr A. Vogel (München) und Herr Hagenbach (Basel). Ferner sind folgende Vorträge angemeldet: Herr Lichtheim (Bern): Zur Kenntniss der perniciösen Anämie. Herr Rindfleisch (Würzburg): Zur pathologischen Anatomie der Tabes dorsalis. — Herr Unverricht (Jena): Ueber experimentelle Epilepsie. — Herr Rossbach (Jena): Ueber die physiologische Bedeutung der aus den Tonsillen und Zungenbalgdrüsen auswandernden Leukocythen. — Derselbe: Ueber Chylurie. — Derselbe: Ueber einen Athmungsstuhl für Emphysematiker und Asthmatiker.

(Malzextract als Nahrungsmittel.) Im Novemberhefte 1884 der Zeitschrift „The Practitioner" empfiehlt Milner Fothergill das Malzextract als ein sehr werthvolles Ernährungsmittel bei geschwächter Verdauung, indem beim Malzen des Gerstenkorns die Stärke in Traubenzucker und Maltose umgewandelt wird und die Albuminoide und Mineralsalze desselben in einer löslichen und sehr leicht verdaulichen Form zurückbleiben. Malzextract bildet für Magenleidende, sowohl für Kinder als auch für Erwachsene, nicht nur ein Verdauungsmittel, sondern auch eine Nahrung von hohem Nährwerthe mit dem Vortheile, daß man es in geringeren Mengen verabreichen kann, welch letzterer Umstand von großem Interesse ist gerade dort, wo der Magen gegen irgend welche größere Menge von Nahrungsmitteln sehr empfindlich ist. Verf. führt zwei Fälle an von in der Ernährung sehr heruntergekommenen Patienten, welche die bisher gereichten Nahrungsmittel nicht vertrugen und bei welchen er Malzextract verordnete, und zwar in geringen Mengen, ungefähr einen Theelöffel jede Stunde. In diesen Fällen wurde das Malzextract gut vertragen, die Patienten erholten sich in kurzer Zeit und fühlten sich ganz wohl bei dieser Ernährung. Es kann entweder allein oder mit etwas Milch genommen werden.

Die Fabrik der echten Johann Hoff'schen Malzextract-Heilnahrungsmittel befindet sich in Wien I., Bräunerstraße 8.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bruns, Dr. Paul, ord. Prof. der Chirurgie und Vorstand der Klinik. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen. Zweiter Band. Drittes Heft. (Schluss des zweiten Bandes) Mit zwei Tafeln und zwei Holzschnitten. Tübingen 1886, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Ranke, Dr. Johannes. Der Mensch. Entwicklung, Bau und Leben des menschlichen Körpers. Mit 583 Abbildungen im Text und 24 Aquarelltafeln. Zwei Bände. Leipzig, Verlag des Bibliographischen Institutes.

Rotter, Dr. Emil, Stabsarzt des kgl. bayer. Infanterie-Leibregimentes. Die typischen Operationen und ihre Uebung an der Leiche mit specieller Berücksichtigung der topographischen Anatomie, sowie der Bedürfnisse des praktischen und Feldarztes. München, Verlag von J. A. Finsterlin.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

250. **Ueber Herzaffectionen bei der Tabes dorsalis.** Von E. Leyden. (Centralblatt für klinische Medicin. 1887. 1.)

Es steht fest, dass unter den die typische Form der Tabes begleitenden visceralen Anfällen (Crises) die des Herzens gleichfalls vorkommen, abgerechnet, dass ein zufälliges Zusammentreffen von Tabes und Klappenfehlern beobachtet wurde. Leyden lenkt nun die Aufmerksamkeit auf Herzanfälle, welche durch anfallsweise auftretende Beklemmung mit Schmerz und Angstgefühl eine Aehnlichkeit mit Angina pectoris bieten, also neuralgische Betheiligung des Nervus vagus voraussetzen. Leyden berichtet über vier von ihm beobachtete Fälle: 1. Ein 36jähriger Redacteur, seit zwei Jahren an Tabes leidend, bekommt seit mehreren Wochen mehrmals täglich ein Gefühl von Druck im Jugulum, welches sich in kleinen Pausen von einigen Secunden einstellt und $^1/_4$—1 Stunde dauert. Dabei ist stets ein Aussetzen des Pulses vorhanden, Herztöne sind rein, Puls weich, 96. 2. F. nahm 1876 wegen beginnender, jetzt hochgradig entwickelter Tabes seinen Abschied vom Militär. Mit dem Fortschreiten der Tabes nahmen die bereits im Anfange der Tabes entstandenen Herzanfälle zu, welche der Art sind, als ob das Herz den Brustkorb nach der linken Achselhöhle durchbrechen wollte, ohne Erschütterung der Herzgegend zu erzeugen. Athemnoth besteht nicht, auch strahlen die Schmerzen nicht in den linken Arm aus. Anfallsdauer $^1/_2$ Stunde. Puls stets 96. Herz normal. 3. Herr Eb. leidet seit 1871 an Tabes, seit 1883 an Larynxkrisen, seit 1884 neue Zufälle von Schwindel mit grossem Angstgefühl, auffallendem Erblassen des Gesichtes, kleinem schwachen Pulse, kühlen Extremitäten, Stechen in der Herzgegend; der Herzstoss ist trotzdem schwach, die Herztöne sind aber rein, die Respiration bleibt unbetheiligt, trotzdem ein Gefühl von Beklemmung mit kurzem Krampfhusten, Sausen im Kopfe. Die Behandlung bestand in Bettruhe, bei kräftiger Ernährung, im Anfalle Reizmittel, ferner Extr. Coca täglich 2mal 0·5 in einer Tasse Zuckerwasser, in schweren Fällen kleine Morphiumgaben 0·005, worauf entschieden Besserung eintrat. 4. Major G., 44 Jahre alt, seit 1870 tabisch, leidet seit 1883 an Arthropathie des linken Kniegelenkes und

Schwellung, Subluxation, Absprengung des Condylus internus, welche mit gutem Erfolge chirurgisch behandelt wurde. Seit 1884 stellten sich unter Schmerz in der Herzgegend die oben geschilderten Anfälle ein, welche sich im Laufe eines Monates immer mehr steigerten und endlich den Exitus letalis herbeiführten. Es lässt sich vermuthen, dass der N. vagus degenerirt ist und nicht nur gastrische, sondern auch cardiale Krisen hervorrufe, deren letztere sich, wie Oppenheim, Vulpian beobachteten, an gastrische Krisen anschliessen können.

Hausmann, Meran.

251. **Ueber Zucker im Blut mit Rücksicht auf Ernährung.** Von Prof. J. Seegen in Wien. (Pflüger's Archiv. 39. Bd., II. u. III. H.)

Die diesmals veröffentlichten Versuche Seegen's schliessen sich seinen früheren an und hatte Seegen wieder an Hunden nach einer bestimmten, 7 Tage oder länger dauernden Ernährung Blut aus der Carotis, der Pfortader und den Lebervenen entnommen und den Zuckergehalt desselben bestimmt. Nach ausschliesslicher Fütterung mit Fleisch betrug im Mittel von 8 Versuchen der Zuckergehalt des Carotisblutes 0·155%, des Pfortaderblutes 0·141%, des Lebervenenblutes 0·281%, also doppelt so viel als der des Pfortaderblutes. Auch nach Fütterung mit Fett war der Zuckergehalt des Lebervenenblutes höher; derselbe betrug ebenfalls bei 8 Versuchen im Mittel 0·217% gegen 0·128% in der Carotis und 0·114% in der Pfortader. Dabei enthielt die Leber beträchtliche Mengen von Fett, zwischen 10·9% und 26%, und auch der Zuckergehalt der Leber war auf's Doppelte gestiegen (1%), da dieser nach Seegen im Mittel blos 0·5% beträgt. Nach ihm beträgt die Zuckermenge, welche bei einem Hund von 10—12 Kilo Körpergewicht bei Fettfütterung in den Kreislauf gebracht wird, 200 Gramm pro Tag. Nach der durch die Ausscheidung des Stickstoffes festgestellten Zersetzung des Eiweisses im Körper hätte der gesammte Kohlenstoff des Eiweisses, zur Zuckerbildung verwendet, jedoch nur 130 Gr. Zucker liefern können, also kann diese Quantität von 200 Gramm nicht aus den Kohlehydraten des Körpers stammen; da auch die Fleischzersetzung hierzu bei Weitem nicht ausreicht, so muss der Zucker aus dem mit der Nahrung zugeführten Fett stammen, aus welchem die Leber Zucker bildet. Aus diesem leitet Seegen auch den Zuckergehalt des Lebervenenblutes ab, der sich beim hungernden Thiere regelmässig findet. Das Lebervenenblut wurde fast immer durch directen Einstich in eine Lebervene bei Abklemmung der Vena cava gewonnen. Seine früheren Versuche hatten ebenfalls sehr wichtige Ergebnisse geliefert: 1. Die Hungerversuche lehrten, dass die Zuckerbildung in der Leber während einer langen Hungerperiode und nahezu bis zum Inanitionstode fortdauert, dass also der mit dem Lebervenenblut aus der Leber ausgeführte Zucker nicht von aussen stammt, sondern in der Leber selbst aus Organ- oder Blutbestandtheilen gebildet wird. 2. Die Stärkefütterung lehrte, dass der von aussen eingeführte Zucker an der Zuckerbildung in der Leber gänzlich un-

betheiligt ist. 3. Bei der Fettfütterung ergab sich als wichtigstes Resultat, dass ebenso wie bei Fleischfütterung und Kohlehydratfütterung: das aus der Leber strömende Blut (Lebervenenblut) nahezu doppelt so viel Zucker enthält als das in die Leber eintretende (Pfortaderblut). 4. Ergab sich, dass das Leberglycogen bei der Zuckerbildung in der Leber unbetheiligt ist, da Zucker noch weiter ausgeschieden wurde, trotzdem das Glycogen schon auf ein Minimum gesunken war oder wie bei Fettfütterung nahezu gar keine Glycogen gebildet wird. Dr. Hertzka, Carlsbad

252. **Ueber die Fähigkeit der Leber, Zucker aus Fett zu bilden.** Von Prof. J. Seegen in Wien. (Pflüger's Arch. 39. Bd. 2. u. 3. H.)

Die aus seinen Ernährungsversuchen gewonnenen Thatsachen stellen unzweifelhaft fest, dass die Leber aus Fett Zucker bildet, doch schien es Seegen interessant, ob diese Umbildung durch die Kraft der Leberzellen nachgewiesen werden könne. Zu diesem Zwecke wurde dem Hunde 200—300 Cubikcentimeter Carotisblut entzogen, dasselbe geschlagen und colirt, das Thier durch einen Herzstich getödtet, die Leber herausgenommen und je 40—50 Gramm Leberstücke sehr fein zerschnitten. Diese wurden 5—6 Stunden bei Körpertemperatur mit dem Carotisblut digerirt unter Zusatz einer Oelemulsion (vegetabilisches Fett mit Gummi und Wasser); deshalb setzte er in dem Controlversuche die gleiche Menge Gummi der Leber und dem Blute zu, da es denkbar war, dass auch das Gummi der Pflanzenemulsion auf die Zuckerbildung einen Einfluss übt. Die Flaschen wurden mit dem Aspirator verbunden und 5—6 Stunden Luft durchgesaugt, der durch den Aspirator unterhaltene Luftstrom sorgte für die Arterialisation des Blutes. In einigen Versuchen benutzte er eine Emulsion aus Mohnsamen (Sem. pap. alb.), nachdem dieselbe nahezu nicht reducirte, sonst sind die meisten Oelsamen reich an Zucker und an Kohlehydraten, ebenso reducirt die Tinct. Quillaja. Diesmal bestimmte Seegen nicht den Zucker in dem alkoholischen Extracte des Decocts, sondern er erwärmte das der Flasche entnommene Gemisch von Leber, Blut und event. Fett (im Controlversuche fehlte das Fett) in dem Kochgefässe und fällte wie bei der Behandlung des Blutes für Zuckerbestimmungen die Eiweisskörper durch Eisenchlorid und essigsaures Natron. Regelmässig erwies sich der Zuckergehalt der mit Fett digerirten Leber höher, und zwar betrug die absolute Zunahme in zehn Einzelversuchen 0·3—1·4%, die relative Zunahme, bezogen auf den ursprünglichen Zuckergehalt, im Mittel 47·5%. In zwei Fällen (8 und 9) wurde die Zunahme auch durch die Gährungsprobe (sonst durch Titriren mit Fehling'scher Lösung) festgestellt. Die Versuche mit Glycerin, Seife und Fettsäuren ergaben dasselbe Resultat; die ersteren zwei beträchtlichen Zuckerplus (16—61%, resp. 28—92%), die Fettsäuren weniger sicher (8—33%). Bei diesen Versuchen wurde auch das Verhältniss der Gesammtkohlehydrate zu dem des Controlstückes bestimmt und ausnahmslos in der mit Fettbestandtheilen behandelten Leber höher gefunden, das heisst, dass nebst dem Zucker auch andere Kohlehydrate und speciell Dextrin gebildet werden aus Fett. Wie diese Umwandlung

zu Stande kommt, ist vorläufig unbekannt. Es muss jedenfalls noch eine beträchtliche Menge Sauerstoff hinzutreten, wenn auch nur einem grösseren Bruchtheile des im Fett enthaltenen Kohlenstoffs entsprechend, Zucker entstehen soll. Sehr interessant ist, dass die Zuckerbildung und Kohlehydratbildung aus Fett als ein normaler Process im Entwicklungsleben vieler Pflanzen längst gekannt ist, da bei der Keimung fetthaltiger Samen auf Kosten des Fettes, Stärke und Zucker gebildet wird, wobei Sauerstoffresorption erforderlich ist. Die Leber scheint das grosse Laboratorium zu sein, in welchem die Nahrungsmittel für die Zwecke des Lebens, für Arbeitsleistung und Wärmebildung umgewandelt werden und dieser Process geschieht durch die Zuckerbildung. Wird noch die bisherige Vermuthung festgestellt, dass aus Leberglycogen Fett wird, so wird die Wirkungssphäre der Leber noch eine grössere Bedeutung erfahren. Direct bildet sich nicht Zucker aus Glycogen, doch ist es möglich, dass das aus den Kohlehydraten in der Leber gebildete Glycogen in Fett und sodann in Zucker umgewandelt wird. Durch Seegen's Untersuchungen erhöht sich auch der Werth des Fettes als Nahrungsmittel, da blos 52 Gramm Fett 100 Gramm Zucker bilden, während dazu 300 Gramm Fleisch erforderlich wären, und daraus ergibt sich die grosse Bedeutung dieses Processes für die gesammten Ernährungsvorgänge. (Seegen hat mit diesen Untersuchungen die wissenschaftliche Begründung eines alten Erfahrungssatzes erbracht, da es ja bekannt ist, dass Fettnahrung viel intensiver sättigt, auch das Durstgefühl besser mildert, als jede andere Nahrung.

Dr. Hertzka, Carlsbad.

253. **Geschwulst- und Höhlenbildung im Rückenmark.** Von Dr. Ralf Wichmann in Stuttgart. (Metzler'sche Verlagshandlung. 1887. Stuttgart.)

Der interessanten Arbeit zu Grunde liegt ein Fall von einer durch Gliosarcom bedingten Querschnittsverletzung des unteren Laryngealtheils des Rückenmarks mit einer bis in's Lendenmark sich erstreckenden, sogenannten centralen Glyose und Höhlenbildung (Syringomyelie) mit desgleichen Glyose und Spaltbildung im linken Burdach'schen Strange oberhalb des Cervicaltumors bis nahe zur Medulla oblongata, mit secundärer absteigender Degeneration beider Pyramidenbahnen unterhalb und aufsteigender der Goll'schen Stränge oberhalb des Cervicaltumors, sowie schliesslich mit frischer diffuser Kernwucherung dicht oberhalb des Tumors im Halsmark. Als Ursache für die Entstehung der Höhle in der Geschwulst führt Verf. den centralen Zerfall in Folge mangelhafter Blutversorgung durch die sclerosirten Gewebe an. Verf. hat in der Literatur noch 32 einschlägige Fälle gefunden (11 weibliche, 22 männliche), die er statistisch verwerthet. Syphilis ist nur in einem einzigen Falle als Ursache angegeben. Die Dauer der centralen Glyose erstreckt sich meistens über eine Reihe von Jahren. Von den verschiedenen Abschnitten des Rückenmarks ist am meisten das untere Hals- und das obere Brustmark betheiligt. Am häufigsten erkranken die Hinterstränge und von diesen ist wieder der linke ganz besonders bevorzugt. Verf. ist der Ansicht, dass

ein frühzeitiger Beginn von Störungen in der Defäcation, Urination und der sexuellen Function bei einem Rückenmarkleiden oft differential-diagnostisch als für intramedullären Tumor oder Syringomyelie sprechend verwerthbar sein dürfte. Eine für Syringomyelie charakteristische Stellungs- und Formveränderung der Wirbelsäule gibt es nicht. Sehr häufig ist ein hoher Grad von Schmerzhaftigkeit mit Steifheit der Wirbelsäule vorhanden, und zwar sind diese Symptome dort, wo der Haupttumor im Marke sitzt, am prägnantesten. Verhältnissmässig das constanteste Symptom bei der centralen Gliose ist die Störung in der motorischen Sphäre. Das Verhalten der Reflexe muss natürlich bei Syringomyelie ein sehr verschiedenes sein, je nach dem Sitze der Erkrankung in der weissen oder grauen Substanz des Markes. Sehr auffällig sind die im Krankheitsverlaufe der centralen Gliose so oft eintretenden hochgradigen Besserungen. Näher in das Detail der sehr fleissigen Arbeit einzugehen, verbietet der Raum, und muss diesbezüglich auf das Original verwiesen werden, dem eine Tafel sehr deutlicher mikroskopischer Abbildungen beigegeben ist. Die Ausstattung und vor Allem der Druck des Werkchens ist vorzüglich.

v. Buschman.

254. **Die Rheumatoiderkrankung der Gonorrhoiker.** Von M. Löb. (Deutsches Archiv f. klin. Med. XXXVIII. 1886. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887.)

Entgegen den Angaben mehrerer Autoren tritt Verf. entschieden für die Existenz einer Arthritis gonorrhoica auf, d. h. für den causalen Zusammenhang des Trippers mit den zuweilen in seinem Verlaufe auftretenden rheumatoiden Affectionen. Dafür sprechen u. A. die Fälle, in denen ein Individuum jedes Mal, wenn es eine Gonorrhoe acquirirt hatte, im Verlaufe derselben von sogenanntem Rheumatismus befallen wurde. Wahrscheinlich ist es, dass letzterer nur dann den Tripper complicirt, wenn der gonorrhoische Process die hinteren Theile der Harnröhre ergriffen hat, also meist erst in einem späteren Stadium der Urethralaffection. Das weibliche Geschlecht scheint weniger häufig ergriffen zu werden, als das männliche; zweifelhaft ist es, ob auch gonorrhoische Affectionen anderer Organe, z. B. der Vagina, zur Arthritis führen können. — Polyarthritis rheumatica und sogenannter Tripperrheumatismus sind zwei vollständig verschiedene Krankheitsprocesse. Was das Fieber anlangt, so geht dasselbe beim gewöhnlichen Gelenkrheumatismus in der Regel parallel der Gelenkerkrankung, während es in der Mehrzahl der Fälle von gonorrhoischer Arthritis vollständig fehlt, oder selbst wenn es Anfangs ziemlich hoch war, doch bei Weitem nicht so lange andauert, wie bei ersterer Affection. — Die mittlere Krankheitsdauer ist bei der gonorrhoischen Arthritis eine längere, als bei der rheumatischen. — Die Zahl der befallenen Gelenke ist bei der gonorrhoischen Form meist geringer, als bei der rheumatischen; bei ersterer findet seltener ein Springen von einem Gelenke auf das andere statt. Besonders häufig und hartnäckig ist die gonorrhoische Affection des Kniegelenkes, wesentlich seltener die des Handgelenkes. — Was den anatomischen Charakter der Gelenksentzündung betrifft, so handelt es sich bei der rheumatischen Form meist um eine seröse Synovitis, bei der gonor-

rhoischen gewöhnlich um eine in der Mitte zwischen seröser und eitriger Synovitis stehende, von R. Volkmann als „eitriger Gelenkcatarrh“ bezeichnete Affection. — Für die Eigenartigkeit der gonorrhoischen Gelenkentzündung spricht auch die häufige Complication derselben mit einer Augenentzündung (Conjunctivitis, Iritis serosa), welche meist die beiden Augen gleichzeitig befällt und sich durch ihren gutartigen Verlauf von der gefürchteten Tripperaugenentzündung unterscheidet, die durch directe Uebertragung des Virus auf die Conjunctiva entsteht. — Complicationen von Seiten des Herzens (Endo- und Pericarditis) kommen auch bei der gonorrhoischen Arthritis vor, aber erheblich seltener, als bei der rheumatischen. Dagegen finden sich complicirende Entzündungen der Sehnenscheiden und der Schleimbeutel häufiger bei der gonorrhoischen Form, als bei der rheumatischen; zuweilen kommt auch noch eine Ischias zur Beobachtung.

Charakteristisch ist das Verhalten der beiden Krankheitsprocesse gegenüber der Salicylsäure und ihren Salzen: während diese Präparate bei der rheumatischen Polyarthritis eine specifische Wirkung entfalten, lassen sie bei der gonorrhoischen Gelenkaffection völlig im Stich. Die Prognose der gonorrhoischen Arthritis ist insofern nicht ganz günstig, als die Affection meist sehr langwierig ist und lästige Residuen in den befallenen Gelenken für längere Zeit im Gefolge haben kann; dagegen ist sie insoferne besser, als die des gewöhnlichen Gelenkrheumatismus, als fast immer völlige Heilung eintritt, der tödtliche Ausgang (durch Pyämie) sehr selten ist und Herzerkrankungen nicht wesentlich in Betracht kommen. — Bezüglich der Diagnose einer gonorrhoischen Arthritis ist der ätiologische Zusammenhang nur dann sicher, wenn der Kranke während einer früheren Gonorrhoe schon Gelenkaffectionen überstanden hat, oder, wenn neben dem Gelenkleiden Ophthalmie, Sehnenscheidenentzündung oder Neuralgie besteht und wenn die Salicylsäurebehandlung erfolglos ist. — Was die Pathogenese der gonorrhoischen Arthritis betrifft, so nimmt Verf. an, dass sie durch Infection zu Stande kommt, und zwar wahrscheinlich von den hinteren Abschnitten der Harnröhre her, wo die unter dem Namen der „Trippergeschwüre“ bekannten Follicularverschwärungen ihren Sitz haben. Therapeutisch empfiehlt Verf. bei reichlichem Flüssigkeitserguss und starker Schmerzhaftigkeit des Gelenkes die Punction desselben, nicht jedoch die Incision mit nachfolgender Drainage. Die Urethritis muss man so schnell als möglich zur Heilung bringen und braucht dabei die Einführung von Sonden nicht zu scheuen. — r.

255. **Die Hysterie in der Armee.** Von Em. Duponchel. (Revue de méd. 1886. 6. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 2.)

Verfassers Arbeit bildet eine umfassende Studie der männlichen Hysterie in dem Sinne, in welchem Charcot ihren Begriff festgestellt hat, und beschäftigt sich besonders mit dem Vorkommen der männlichen Hysterie in der Armee, d. h. bei kräftigen, jungen, anscheinend gesunden Männern. Nach des Verfassers Ermittlungen nimmt die Hysterie in der gesammten Nosologie der französischen Armee einen hervorragenden Platz ein, nur dass man vor dem Bekanntwerden der neueren grösseren Arbeiten über die männliche Hysterie das Vorhandensein dieser Affection

nicht festzustellen vermochte. Die Hauptsymptome, welche eine sichere Diagnose möglich machen, sollen folgende sein: Sensibilitätsstörungen mit Hemianästhesie oder anästhetischen Zonen verschiedener Ausdehnung, welche oberflächliche oder tiefe, cutane oder mucöse, allgemeine sein oder nur den Verlust der Berührungs-, der Schmerz- oder der Temperaturempfindung betreffen können; Sinnesstörungen, besonders Einengungen des Gesichtsfeldes; Veränderungen in den Reflexen, besonders Verschwinden des Schlundreflexes, jedoch bei gleichzeitigem Erhaltensein der Sehnenreflexe; Fortbestehen der elektrischen Muskelerregbarkeit bei perversem Muskelsinne, schliesslich seltener Motilitätsstörungen, Paralysen und Contracturen, welche jedoch niemals Atrophien oder Gewebsdegenerationen im Gefolge haben. Ausserdem wird man zur Vervollständigung der Diagnose von der Umgebung des Kranken in Erfahrung zu bringen trachten, ob unbestimmte Krämpfe und Anfälle, sinnliche oder psychische Aberrationen, vorübergehende Lähmungen oder Contracturen bei demselben zur Beobachtung gekommen sind, ohne jedoch bei der Suche nach diesen Symptomen der Hysterie den Spuren von Feminismus allzugrosse Wichtigkeit beizulegen, da es nunmehr feststeht, dass die männliche Hysterie auch bei kräftiger Constitution und durchaus männlichem Aussehen und Habitus bestehen kann (Charcot). In den schwersten Fällen traten Symptome auf, die völlig denen der ausgesprochenen weiblichen Hysterie analog sind; in denjenigen von mittlerer Schwere desgleichen, so dass in Zukunft eine grosse Anzahl von Soldaten der französischen Armee, welche bisher wegen „epileptiformer Anfälle" in die Hospitäler geschickt, deutlich als Hysterische werden erkannt werden können. Verf. verlangt, dass die männliche Hysterie Aufnahme finde in das Reglement über die Aushebung zum Dienste in der französischen Armee, in welchem Somnambulismus und Catalepsie bereits als Veranlassungen zur dienstlichen Unbrauchbarkeit figurirten, die doch beide nur Symptome der allgemeinen männlichen Hysterie seien.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

256. **Hefe als Antisepticum.** Von Dr. Heer. (D. Med.-Zeitg. 1887.)

Heer gründet seine Wahrnehmungen auf Beobachtungen in 400 Fällen, in welchen reine Bierhefe den Scorbut in ungewöhnlich kurzer Zeit heilte. Die Anwendung von Bierhefe involvirt weder eine Gefahr, noch ruft sie die geringsten unangenehmen Nebenwirkungen hervor. Auch bei Choleraerkrankungen ergab die Behandlung mit Bierhefe stets bessere Resultate als andere Curmethoden. Nach diesen und anderen günstigen Resultaten stellt Heer folgende Behauptungen auf: 1. Die Hefe ist wahrscheinlich ein mächtiges Heilmittel bei Infectionskrankheiten; beim Scorbut und Purpura ist es unbestreitbar. 2. In mehreren Fällen weit vorgeschrittener Lungentuberculose ist das Schwinden

des heftigen Fiebers und ein nachweisbarer Stillstand der Verdichtung des Lungengewebes beobachtet worden. 3. Der Gebrauch der Hefe ist vollkommen unbedenklich, selbst Dosen bis zu zwei Liter werden ohne die geringste üble Wirkung vertragen. 4. Das Mittel wird fast von allen Kranken gerne genommen und ersetzt ihnen den Genuss von Milch etc. 5. Durch seine leichte Assimilirbarkeit wird sie zu einem Nahrungsmittel.

Hertzka, Carlsbad.

257. **Ueber die Einwirkung von Arzneistoffen auf die Magenbewegungen.** Von Doc. E. Schütz, Prag. (Arch. f. exp. Path. und Pharm. 21. Bd. 1886.)

Schütz bediente sich dabei Arzneimittel, welche erfahrungsgemäss die Peristaltik des Darmcanales beeinflussen, andererseits solcher, von denen ein Einfluss auf andere, mit unwillkürlicher Bewegung ausgestattete Organe (Herz, Iris) constatirt ist. Die Mittel wurden Hunden grösstentheils intravenös zugebracht, Aether und Chloroform in Dampfform. Die angewendeten Stoffe beeinflussten direct die Nerven- und Muskelelemente des Magens: den Auerbach'schen Plexus, die Nervenendigungen in der Muskulatur und diese selbst. Es wurden also beurtheilt: Die spontane Bewegung des Magens, das Verhalten des „Dehnungsreflexes", d. h. das Auftreten von Bewegungen am isolirten Magen nach gleichmässiger Dehnung seiner Wandungen, durch Einblasen von Luft mittelst einer in den Oesophagus eingeführten Canüle und endlich das Verhalten der elektrischen Erregbarkeit. Das Ergebniss seiner zahlreichen Experimente ist folgendes: 1. Erregend auf die automatischen Centren (derart, dass die spontanen Bewegungen lebhafter wurden und atypischen Charakter annahmen) wirkten in ausgesprochener Weise: Emetin, Brechweinstein, Apomorphin, weniger ausgesprochen Strychnin, Coffeïn, Veratrin, Chlorbaryum, dann Nicotin und Pilocarpin in kleinen Dosen. 2. Erregend auf die Nervenendigungen, so dass allgemeine Contraction des Magens auftrat, wirkte Muscarin. 3. Eine Erhöhung der Erregbarkeit der Muskulatur, derart, dass schliesslich allgemeine dauernde Contraction des Magens eintrat, veranlassten: Physostigmin, Digitalin, Scillain, Helleboreïn. 4. Lähmend auf die automatischen Centren, so dass die Bewegungen, und zwar nur aus diesem Grunde, ganz ausblieben — wirkte keine der in Anwendung gezogenen Substanzen. Wohl aber wurde eine Abschwächung der Bewegungen beobachtet nach Vergiftung mit: Chloral, Urethan, Morphin, pyrophosphorsaurem Zink und Arsen, sodann nach grossen Dosen von Nicotin und Pylocarpin. 5. Lähmung der Nervenendigungen kam durch Atropin zu Stande. Aether- und Chloroformdämpfe hoben die Erregbarkeit des gesammten Nervenapparates des Magens auf, doch nur für die Dauer ihrer Einwirkung. Ein Einfluss der gewöhnlichen Inhalationsnarcose auf die Magenbewegungen war nicht ersichtlich.

Dr. Hertzka, Carlsbad.

258. **Antipyrin in Headache.** Dr. John Blake White berichtet in der New-York Medical Record, September 1886, von der ausgezeichneten Wirkung des Antipyrins bei Kopfschmerz,

möge derselbe durch Verdauungsstörungen, durch Anomalien in der Menstruation, durch Schlaflosigkeit, durch angestrengte geistige Thätigkeit oder Urämie etc. begründet sein, in allen diesen Fällen, wie wiederkehrenden cranialen Neuralgien, besitzt das Mittel äusserst lindernde prophylaktische Tugenden. Er gibt an, oft ganz überrascht gewesen zu sein von der Promptheit der Wirkung kurz nach der Verabreichung von 1·5 Grm. Antipyr. Es stellt sich nach einer $^1/_2$ Stunde Schläfrigkeitsgefühl ein, dem ein kurzer, aber wohlthuender genügender Schlaf folgt und die Patienten erwachen frei vom Kopfschmerz. (The Practitioner. Nov. 1886.) Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

259. **Massage in migraine.** By Dr. George Lucas, Pardington. (The Practitioner. December 1886.)

In einem Falle von Migraine, bei welchem alle Medication fruchtlos blieb, wurde vom Autor die Massage mit gutem Erfolge angewandt und seitdem zu Oefteren mit demselben Resultate geübt. Die Massage wird des Morgens und des Abends durch 20 Minuten in der Weise geübt, dass mit den Fingerspitzen die Kopfhaut, Nackenmuskeln und auch die Gesichtsmuskeln der kranken Seite leicht frottirt (Efleurage) werden und schliesslich mit einem leichten Beklopfen (Petrissage) der benannten Stellen enden. Nach Prof. Busch in Berlin wird durch diese Procedur ein leichter Hypnotismus geübt, während welcher bei Hysterischen die Beschwerden sich lindern. Nach Metzger und Vretlind bestehen kleine circumscripte Entzündungsherde, chronische Myositis, an den angegebenen Punkten, die durch Massage günstig beeinflusst werden. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

260. **Zur Sublimatfrage.** Von Dr. Oscar Liebreich. (Therap. Monatshefte 1887. 1.)

Da Vergiftungen mit Sublimat nicht gerade zu den Seltenheiten gehören und in Bezug auf seine Verwendung grosse Unklarheit herrscht, hält es Liebreich für zweckmässig, diejenigen Eigenschaften des Sublimats hervorzuheben, welche für die praktische Verwerthung desselben zu kennen nothwendig ist. Zunächst betont er, dass von der Auflösung des Sublimats in Brunnenwasser bei therapeutischen Versuchen Abstand zu nehmen ist, indem durch die im Brunnenwasser enthaltenen Kalksalze Niederschläge entstehen, welche den Gehalt der Lösung beeinträchtigen. Der Einwand, dass man mit einem und demselben Brunnenwasser nach Berücksichtigung der darin enthaltenen Salze zu einer sicheren Lösung kommen werde, ist nicht stichhältig, da nach dem Gehalt an Kohlensäure und der Verdünnung eine grosse Anzahl basischer Oxychloride entstehen kann. Auch ist zu berücksichtigen, dass die Sublimatlösungen in sich ohne Gegenwart von Alkalien oder alkalischen Erden eine Zersetzung erleiden, indem sich Calomel abscheidet. Daraus ergibt sich auch, dass die von Ziegenspeck bereitete concentrirte Sublimatlösung mit destillirtem Wasser trotz der von ihm gerühmten Vorschrift recht unzweckmässig ist. Denn wenn man Sublimat auf Glaswolle bringt und durch Uebergiessen von Wasser Lösung bewirkt, so gewinnt man in der That schwierig ein Urtheil, wie viel unlössliche Substanz nicht schon dem

Sublimat beigemengt war. Ein anderer nicht zu unterschätzender Punkt ist die Acidität des Sublimats. Man kann mit Recht das Sublimat seinem ganzen chemischen Verhalten nach als eine Säure auffassen; es reagirt auch sauer. Wir wissen aber, dass durch gewisse Doppelverbindungen die saure Reaction des Sublimats aufgehoben und die Lösung so eine neutrale wird. Zu diesen Körpern gehört Kochsalz und Salmiak. Jeder, der eine Irrigation auf Wundflächen je vorgenommen hat, wird sich überzeugen, dass eine Kochsalzlösung bis zu 6 pro mille für das menschliche Gewebe eine nicht reizende Flüssigkeit ist. Es ergibt sich daraus, dass der Kochsalzzusatz zu Sublimatlösungen in doppelter Weise reizmildernd wirkt. Aber auch der von anderer Seite gemachte Vorschlag, den Sublimatlösungen Salmiak hinzuzusetzen, ist vortrefflich. Das alte Sal Alembroth (Hydrargyr. bichloratum cum Sale Ammoniaco) ist als ein äusserst nützliches therapeutisches Mittel Jahrzehnte hindurch mit Erfolg gebraucht worden. Es empfiehlt sich, den Sublimatlösungen von 1 pro mille die doppelte Quantität Salmiak hinzuzufügen. Diese chemischen Bemerkungen über das Chlornatrium und Chlorammonium zeigen auch, wie wenig exact die subcutane Methode der Sublimatbehandlung Jahre hindurch gehandhabt worden ist, besonders wenn man noch berücksichtigt, dass die Sublimatlösung eine eiserne Canüle passirt, welche immerhin noch eine Einwirkung auf das Sublimat ausüben muss. Die Beobachtungen über den Zusatz von Chlornatrium und Chlorammonium sind besonders von Mialhe hervorgehoben worden (1845), wobei zugleich bemerkt wurde, dass Chlornatrium-Sublimatlösungen Eiweiss nicht coaguliren und dann in solchen Lösungen durch Alkalien kein Quecksilberoxyd niedergeschlagen wird. Man kann sich auch leicht überzeugen, dass besonders die Chlornatrium-Sublimatlösungen sich ohne Zersetzung halten.

Auch besitzt das in der Pharmacopoe verwendete Quecksilberpräparat nicht die genügende Reinheit. Es löst sich dasselbe fast immer unter Zurücklassung von Calomel. Krystallisirt man nun dieses Präparat nach der Auflösung und Filtration aus Wasser um, so erhält man Krystalle, welche in einem vor Sonnenlicht geschützten Glase vom Verf. Jahre lang unversehrt aufbewahrt worden sind. Diese Krystalle bewahren ihre vollkommene Löslichkeit in Wasser, ohne einen Rückstand zu hinterlassen. Es würde sich daher auch empfehlen, bei Herstellung von Lösungen, bis etwa eine Aenderung in der Pharmacopoe eingetreten ist, Hydrargyr. bichloratum corrosivum ex aqua recrystallisatum zu verschreiben. Am meisten Unklarheit findet sich in Bezug auf die Einwirkung einer Sublimatlösung auf Seife. Es findet sich über Quecksilberseifen in chemischen Abhandlungen nichts Brauchbares angegeben. Man muss bedenken, dass das, was man Seife nennt, keine einheitliche Substanz ist. Die Seife soll nur Alkali enthalten, insoweit die fetten Säuren das Alkali binden. Eine Seife, welche keinen Ueberschuss an Alkali enthält, kommt nur selten vor. Selbst Sapo medicatus ist fast immer stark alkalihältig. Die von Ziegenspeck angenommene Hypothese, dass das Alkali der Seife das Sublimat ausfälle, ist ja undenkbar, Sublimat als solches kann durch eine fettsaure Natron-

lösung nicht gefällt werden. Und das Alkali der Seife kann sich nicht abtrennen, wenn nicht die fetten Säuren mit dem Quecksilberoxyd eine unlösliche Quecksilberseife bilden. Will man die Frage richtig behandeln, so muss man, um das Verhältniss zu untersuchen, eine neutrale Seifenlösung, frei von Alkali (natürlich ist hier das überschüssige gemeint) versetzen und das Verhältniss des Niederschlages zu dem Lösungsmittel studiren. Man sieht dann sehr leicht, dass dieser unlösliche Niederschlag von Quecksilberseife löslich ist in einem Ueberschuss von Seife oder, was dasselbe bedeuten will, dass bei einem Ueberschuss von einer Seifenlösung durch Sublimat kein directer Niederschlag erzeugt wird. Man kann auf diese Weise Sublimatseifen herstellen, indem man der concentrirten Seifenlösung 1—2% Sublimat hinzumischt. Auf diese Weise erhält man Sublimatseifen. Doch glaubt Liebreich nicht, dass diese Sublimatseifenlösung die gleiche desinficirende Kraft des Sublimats besitzt. Auch die Reinigung der Haut mit wässeriger Sublimatlösung ist eine äusserst fragliche, da die Lösung nicht die Epidermis adhärirt und eine Desinfection nur beim Contact denkbar ist. Das Sublimat haftet an der Epidermis ebenso wenig wie an frisch polirten und etwas gefetteten Flächen. Es ist deshalb der Vorschlag von Ziegenspeck, die Instrumente in Sublimatlösung zu tauchen, ein nicht geeigneter; entweder haftet das Sublimat, dann corrodirt es den Stahl oder es findet keine Adhäsion statt und dann ist es nutzlos. Liebreich rathet erstens, den Sublimatlösungen bis 1 : 1000 u. s. w., gleichviel chemisch reinen Kochsalzes zuzusetzen, oder wie anderweitig, Salmiak hinzuzufügen, zur Reinigung der Hände dagegen die von verschiedenen Seiten fabricirten Sublimatseifen zu benutzen, vorausgesetzt, dass die Seife eine neutrale sei. Loebisch.

261. **Ueber therapeutische Wirksamkeit der Spannungsströme (allgemeine und localisirte Franklinisation).** Von Prof. A. Eulenburg in Berlin. (Therap. Monatsh. 1887. Februar.)

Ueber die therapeutische Verwerthung hochgespannter Ströme, die sogenannte Franklinisation, liegt bisher nur äusserst wenig literarisches Material vor. Mit Recht erhebt daher Stein die Forderung, behufs Aufstellung regelgiltiger Indicationen für diese Heilmethode noch weitere Thatsachen beizubringen, eine Forderung, welcher jedoch bisher anscheinend unbesiegbare Schwierigkeiten oder Vorurtheile gegen die therapeutische Verwerthung der Spannungsströme hindernd entgegengewirkt haben. Verf. hat in der von Prof. Mendel und von ihm gemeinsam geleiteten Nerven-Poliklinik bereits während des Winterhalbjahres 1885—86 zahlreiche Vorstudien und Versuche über Anwendung der Spannungsströme in geeigneten Krankheitsfällen gemacht. Seit August bis zu Ende vorigen Jahres hat er dann eine kleinere Gruppe von Krankheitsfällen (im Ganzen 27) mit statischer Elektricität, entweder in Form des elektrostatischen Luftbades oder mittelst localisirter Anwendung der Spannungsströme, längere Zeit behandelt, und berichtet nun über die dabei gewonnenen Ergebnisse. Das von W. H. Hirschmann gelieferte Armamentarium bestand in einer grossen selbstthätigen Voss'schen Influenzmaschine (von 52 Centimeter Durchmesser der beweglichen Scheiben), welche durch einen durch

Gas erwärmten kleinen Heissluftmotor (von ca. 1/25 Pferdekraft) in Betrieb gesetzt wurde. Die Umdrehungsgeschwindigkeit der rotirenden Scheibe betrug dabei durchschnittlich 4—6 in der Secunde. Als Nebentheile dienten: ein Tabouret mit Isolirvorrichtung und sogenannter Glockenapparat (behufs Herrichtung des „elektrostatischen Luftbades"); ein zweiter Standapparat mit Spitzenvorrichtung (sogenannter Ozonisirapparat); und die Vorrichtungen zur localisirten Franklinisation, bestehend in Kugel- und Spitzenrheophoren, Condensations-Elektroden und Schwanda'scher Funken-Messelektrode, deren Anwendung sich jedoch als unsicher und ziemlich entbehrlich herausstellte. (Vergl. die Abbildungen und Beschreibung letzterer Apparate bei Stein, Lehrb. d. allg. Elektrisation des menschl. Körpers, III. Aufl., Halle, 1886, S. 170 u. S. 176—180.) Bezüglich der tabellarischen Zusammenstellung der behandelten Fälle verweisen wir auf das Original; sie betrafen Fälle von Neurasthenie, Kopfschmerz, Hemikranie, Neuralgien, Hysterie, Motilitätsstörungen etc. — Eulenburg gelangt im Wesentlichen zu folgenden Resultaten. 1. Die allgemeine Franklinisation in der Form des elektrostatischen Luftbades (mit dem Glockenapparat, zum Theil auch mit der sogenannten Spitzenvorrichtung) erzielt ausgesprochene therapeutische Erfolge bei Kopfdruck mit Benommenheit, Rauschen im Kopf, nervöser Insomnie u. s. w. und bei gewissen Formen von Kopfneuralgien (Frontal- und Occipitalneuralgien; angiospastische, resp. anämische Hemikranien). In Berücksichtigung der so exclusiv auf gewisse nervöse Kopfbeschwerden beschränkten Heilwirkung, sowie mancher begleitenden Erscheinungen drängt sich dabei unwillkürlich die Vermuthung auf, dass man es auch bei den in Rede stehenden Verfahren weniger mit einer Allgemeinwirkung als mit einer localisirten Einwirkung hochgespannter Elektricität — vermöge des perpetuirlichen Abströmens derselben von der Kopfoberfläche nach der Glocke hin, resp. in umgekehrter Richtung — zu thun habe. 2. Die (im engeren Sinne so zu nennende) localisirte Franklinisation, in Form localer Anwendung mehr oder weniger hochgespannter Ströme als elektrischer Hauch, Büschel- und Funkenstrom u. s. w. kann bei cutanen Anästhesien von Nutzen sein, indem sie eine abstufbare örtliche Reizung und Wärmewirkung auf die betroffenen Hautstellen und (durch Secundärwirkung) eine Aufbesserung der Sensibilität an denselben hervorruft. Ueberhaupt ist sie, wo eine sehr kräftige, bis zu thermischen Effecten gesteigerte Hautreizung beabsichtigt wird, verwendbar, und in dieser Beziehung der faradischen und selbst der galvanischen Pinselung überlegen. Bei Neuralgien kann zwar durch die (als Primäreffect eintretende) örtliche Sensibilitätsabnahme ein vorübergehender Nutzen erzielt werden; indessen sind hier, zumal das Verfahren häufig recht schmerzhaft ist, andere Elektrisationsweisen im Allgemeinen zu bevorzugen. Bei den reinen Motilitätsstörungen (Tremor, Paralysen und Atrophien) ist nach den bisherigen Erfahrungen anscheinend kein Vorzug der Spannungsströme vor den üblichen örtlichen Faradisations- und Galvanisationsweisen zu constatiren. Elektro-diagnostisch scheint im Allgemeinen ein gleichartiges Verhalten der Nerven und Muskeln gegen elektro-

statische (franklinische) wie gegen faradische Reizung angenommen werden zu müssen, soweit die bekanntlich auf sehr zweifelhafter Basis beruhenden Abschätzungen der Stromstärke bei den Spannungsströmen einen derartigen Vergleich überhaupt zulassen. Höchstens würde bei gewissen Formen atrophischer (spinaler) Lähmungen die genauere Isolirung der Wirkung bei den Spannungsströmen unter Umständen für die Exploration werthvoll sein — zumal wir (wie schon Schwanda hervorhob) in dem Funkenfaden gewissermassen die feinste überhaupt denkbare Reizelektrode besitzen. Dass die Spannungsströme auch durch verdickte Epidermislagen und durch die Kleidung hindurch wirken, mag in vereinzelten Fällen zu Gunsten ihrer Anwendung sprechen. Eulenburg erwähnt noch, dass nach meinen Beobachtungen zufolge der Leitungswiderstand der Haut durch starke und anhaltende Funkenströme (ebenso wie durch galvanische und sehr starke faradische) beträchtlich herabgesetzt wird. Im Ganzen dürfte den Spannungsströmen wohl ein enges, aber innerhalb bescheidener Grenzen nicht unergiebiges Feld therapeutischen Wirkens beschieden sein. Darüber hinaus mögen sie (wie zumal hier und da bei Hysterie und Hystero-Epilepsie) durch den psychischen Effect unter Umständen noch grössere, aber überwiegend kaum auf Rechnung des physikalischen Agens selbst zu setzende Heileffecte erzielen. —r.

262. **Ueber Salolbehandlung des acuten Gelenkrheumatismus und acut fieberhafter Krankheiten.** Von Dr. Herrlich. (Vortrag geh. im Verein f. innere Med. Berlin. 24. Jänner 1887. — Berl. klin. Wochenschr. 1887. 6.)

Bei einzelnen Gruppen der atypischen Form des Gelenkrheumatismus, der Rheumatoiderkrankung, unter anderen beim gonorrhoischen Rheumatismus, sowie in 7 Fällen von atypischem, im Verlaufe der Schwangerschaft aufgetretenen Gelenkrheumatismus verfehlte auch das Salol wie die anderen Antirheumatica seine Wirkung. Hier wurde durch Hebung des Allgemeinbefindens, örtliche hydropathische Behandlung und Massage der Gelenke Besserung erzielt. Das Mittel wurde ausserdem in Anwendung gezogen bei 8 Patienten mit Typhus abdominalis, ferner bei Endocarditis ulcerosa, Febris puerperalis und Diphtherie. Im Allgemeinen gestaltete sich die Salolbehandlung des Typhus abdominalis durchaus günstig. Besonders betrugen die frisch und in einem frühen Stadium der Krankheit in Behandlung getretenen Patienten bei sonst intensiver Erkrankungsform das Mittel gut und erfuhren eine günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes. In verschleppten Typhusfällen, bei sehr angegriffenem Körper- und Kräftezustande stellten sich gastrische Beschwerden heraus. In dem verschiedenen Grade des Allgemeinbefindens, des Angegriffenseins der Kräfte, schien der Unterschied begründet, dass Typhuskranke im Allgemeinen das Mittel nicht so gut vertrugen wie die Rheumatismuspatienten. Salol wurde beim Typhus gewöhnlich nicht continuirlich, sondern mit tageweiser Intermission gegeben. Die Tagesdosis (durchschnittlich 6 bis 8 Gr.) wurde nicht immer auf volle antipyretische Einzeldosen von 2 Gr. vertheilt, sondern 1 Gr. stündlich bis zweistündlich gereicht. Der vermuthete günstige Einfluss auf die

profusen Diarrhöen durch örtliche Wirkung der sich aus dem Salol im Darm abspaltenden Bestandtheile wurde in den beobachteten Fällen nicht ersichtlich. Von den Nebenwirkungen des Mittels beschreibt Herrlich die nervösen und Rauschsymptome als unerheblich, den Beschwerden des Chininrausches nicht gleichkommend. Die gastrischen Störungen machen sich nur bei empfindlichen und sehr geschwächten Kranken bemerkbar. In einem Falle von chronischem Rheumatismus traten nach dem Einnehmen von 24 Gr. Salol (am letzten Tage 10 Gr.) die Erscheinungen der Carbolintoxication auf, wie dieselbe aus chirurgischen Anlässen bekannt ist. Der Zustand, welcher ohne weitere Schädigung für die Patienten ablief, verband sich mit einem auffälligen Grade von Dysurie und Strangurie. Von der Empfehlung des Mittels gegen Blasencatarrh ausgehend, welche Sahli gegeben hat, räth der Vortragende auf Grund der aseptischen Beschaffenheit des Salolurins die prophylactische und curative Anwendung des Salol bei infectiösen Zuständen der Blase, wie dieselbe u. A. bei Paraplegischen auftreten und durch ascendirende Eiterung verhängnissvoll werden. In einem solchen Falle, wo schon zersetzter Harn bestand, wurde derselbe unter Salolmedication wieder sauer und nahm normale Beschaffenheit an.

263. **Die Maximaldosis des Phosphors.** Unter diesem Titel bringt die Pharm. Zeitg. 1887, 10, folgende Auseinandersetzung, welche auch für ärztliche Kreise von Interesse ist.

Angesichts der kürzlich in Sachsen vorgekommenen Phosphorvergiftung durch Wiederholung einer vom Arzte verordneten Arznei und in Anbetracht des Umstandes, dass jetzt öfter Phosphor zum innerlichen Gebrauch gegen Rhachitis verordnet wird, sei auf den ungeheuren Unterschied aufmerksam gemacht, welcher zwischen den letzten beiden Ausgaben der Pharmacopöe in Bezug auf die Maximaldosis besteht. Während nämlich die Pharm. Germ. I als Maximaldosis 15 Milligramm angibt, hat die gegenwärtig geltende Pharmacopöe nur ein Milligramm angegeben. Besonders gross wird die Gefahr für den Apotheker, eine zu grosse Dosis Phosphor (ohne Ausrufungszeichen des Arztes) abzugeben, dann, wenn, wie in dem erwähnten Falle, Oleum phosphoratum verordnet ist. Eine Vorschrift zu Oleum phosphoratum findet sich nämlich nur in der ersten Ausgabe der Reichspharmacopöe, während die gegenwärtig geltende dieses Präparat nicht aufgenommen hat. Findet man nun eine Vorschrift zu Oleum phosphoratum in Ed. II nicht, und consultirt in Folge dessen Ed. I, so ist es sehr naheliegend, dass man sich, da Maximaldosen im Allgemeinen ja nicht besonders zu variiren pflegen, auch über die Maximaldosis aus Ed. I zu informiren sucht, dies ist aber höchst gefährlich für den Apotheker; denn sind z. B. 0·8 Gramm Phosphoröl pro dosi verordnet, so würde dies nach der alten Pharmacopöe nur $^2/_3$ der Maximaldosis für Phosphor (0·0010 Gramm) entsprechen, während nach der jetzigen dieselbe zehnfach überschritten ist.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

264. **Zur Therapie der Verbrennungen.** Von Professor Dr. R. von Mosetig-Moorhof. (Med. Presse. 1887.)

Bei 48 Fällen von schweren Verbrennungen und vielen leichter Verbrannten hat Prof. v. Mosetig folgendes Verfahren eingeschlagen. Nachdem vorhandene Brandblasen eröffnet und abgetragen sind, etwaige Verunreinigungen durch in $^1/_2$% Kochsalzlösung getauchte Wattabäuschchen entfernt sind, wird eine die verbrannte Fläche überragende mehrschichtige Jodoformgazecompresse angelegt, darüber ein gleich grosses oder kleineres Stück Guttaperchapapier und über dieses eine thunlichst dicke Schichte entfetteter Baumwolle mit Bindeschnüren befestigt. Bemerkt man ein Durchschlagen des Verbandes, wird nur die Wattaschichte erneuert, der ganze Verband aber in der Regel erst im Verlaufe oder zu Ende der zweiten Woche. Stellt sich in der Zwischenzeit Fieber ein, muss der Verband früher gelüftet, etwaige Secretverhüllungen durch Abtragung des Brandschorfes etc. beseitigt werden. Unter diesem Jodoformdauerverbande tritt bei Verbrennungen zweiten Grades in der Regel Heilung unter einem Verbande, bei solchen dritten Grades oft aseptische Abstossung des Brandschorfes, Heilung der Granulationsflächen in relativ kurzer Zeit mit glatter Narbenbildung ein. Ganz besonders zu bemerken ist hierbei die schmerzstillende Wirkung, welche das Jodoform auf Brandwunden ausübt. Prof. v. Nussbaum empfiehlt auf Grund vielfacher Erfahrung gleichfalls auf's Wärmste die Verwendung des Jodoform-Verbandes bei Verbrennungen. Ref. hatte ebenfalls wiederholt Gelegenheit, sich von der Vorzüglichkeit dieser Verbandmethode bei Verbrennungen zu überzeugen und kann sie bestens empfehlen. Rochelt.

265. **Von der chirurgischen Abtheilung des Prof. Weinlechner.** (Aus dem Berichte des k. k. allg. Krankenhauses in Wien pro 1885.)

Von den daselbst ausgeführten 264 grösseren Operationen seien folgende erwähnt: 1. Recidivirendes rechtsseitiges Leistendrüsensarcom. Exstirpation mit nothwendiger Ligatur der Art. und Vena femoralis ohne eintretende nachtheilige Folgen. Heilung. — 2. Pomeranzengrosser Parenchymkropf. Totalexstirpation der Schilddrüse. Heilung. Die nach der Operation vorhandene Stimmlosigkeit behob sich und bei Besserung der anfänglich bestehenden Lähmung beider Stimmbänder erlangte die Stimme allmälig die Tonstärke wie vor der Operation. — 3. Recidivirendes Epitheliom in der linken Wangengegend. Exstirpation mit temporärer Resection des Unterkiefers. Nachträgliche Plastik aus der Halshaut. Heilung. — 4. Spontanes, dem Aufbruche nahes Aneurysma der linken Kniekehle mit Parese des Perineums und Tibialis, welches nach dreimonatlicher Behandlung mit Kälte, Einwicklungen mit elastischen Binden von der Fussspitze bis über die Knie hinauf, Compression der Arteria femoralis (Schrottbeutel, Finger, Tourniquet) gebessert, und schliesslich durch die Unterbindung der Femoralis unterhalb der Profunda femoralis geheilt wurde. — 5. Eine angeblich angeborene Pseudarthrose am rechten Schien-

beine mit Abknickung nach vorne, wegen welcher der Kranke einen Stützapparat trug. Wegen einer spontan aufgetretenen schmerzhaften Stelle, die sich nachher als Fractur erwies, vier Monate Bettlage, dann Amputation des Unterschenkels am Orte der Pseudarthrose. Geht mit künstlichem Fusse besser, als je vorher. — Ausgedehnte serpiginöse Lupuswucherungen an der rechten oberen und linken unteren Extremität, mit stellenweise ausgesprochen papillärem Bau. Auskratzung und Aetzung mit Milchsäure, Kali causticum und Essigsäure. Heilung.

v. Buschman.

266. **Behandlung der Hernien durch subcutane Injectionen.** Von W. B. de Garmo. (Vortrag, gehalten in der New-Yorker med. Gesellschaft am 27. December 1886. — The Med. Rec. 1887. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 11.)

De Garmo hat die obige Methode wieder aufgenommen, die Heaton in Boston seit den Vierziger-Jahren als Geheimcur mit Erfolg betrieb und über die er 1877 ein Buch veröffentlichte. Sie bezweckt nicht, wie die anderen subcutanen Methoden, eine Verödung des Bruchsackes durch Injection einer Entzündung erregenden Flüssigkeit (Jod-, Canthariden-Tinctur), sondern sie will den verloren gegangenen klappenförmigen Schluss des Inguinalcanales wiederherstellen und so das Uebel an der Wurzel anfassen. Das geschieht durch Injection einer adstringirenden und schwach entzündungserregenden Flüssigkeit, der weissen Eichenlohe-Tinctur, direct durch die Haut über dem Bruch in den Canal hinein vermittelst einer vom Verf. verbesserten, gedeckten Spritze. Die Flüssigkeit regt das Bindegewebe um den Canal zu kräftiger Reaction und narbiger Schrumpfung an und verschliesst so dem Bruch die Pforte. Wenn man die ganz veralteten, jeder Radicalcur spottenden Fälle ausschliesst, so ist die Statistik der Operation eine sehr befriedigende. Das Resultat wird eine Zeitlang durch ein Bruchband geschützt. Die Patienten bleiben 5 bis 14 Tage lang im Bette. In veralteten und complicirten Fällen muss die Injection mehrmals wiederholt und der Pat. viel länger im Bette gehalten werden. Die Sterblichkeit, bei offenen Radicaloperationen ungefähr 12 Procent, ist bei obiger Behandlung Null. Keiner der mehr als hundert Operirten de Garmo's hat auch nur eine Complication gezeigt. Nach Keetley ist aber die Sterblichkeit durch Hernien bei nicht Operirten 2·5 Procent. Mit Rücksicht auf die sociale Stellung der Kranken kann in vielen Fällen die Cur ambulant gemacht werden. Man injicirt dann zu wiederholten Malen 5—10 Tropfen der Tinctur, und lässt ein Bruchband tragen. Die Heilung kommt oft zu Stande, obgleich die Patienten unausgesetzt ihrer, selbst schwersten Körperarbeit nachgehen. Kinder, bei denen mechanische Mittel nichts verschlagen, werden fast stets dadurch geheilt.

267. **Radicale Behandlung der Hydrocele durch Incision und partielle Abtragung der Tunica vaginalis.** Von Dr. G. Minier. (Thèse de Paris. 1886. — Bulletin thérap. 1886. 7.)

Die Behandlung der Hydrocele durch Jodinjection reicht meistens aus und bleibt das gewöhnliche Verfahren. Die Incision des Scrotums mit Resection der Tunica vaginalis ist nach Verf.

schon eine delicatere Operation, welche eine höhere chirurgische Ausbildung erfordert und soll nur in speciellen Fällen ausgeführt werden. Man wird diese Methode vorziehen, wenn die Jodinjection sich als nutzlos erwiesen hat und wenn Recidive auftrat oder wenn man es mit einer angeborenen Hydrocele oder einer mit Hernie complicirten, oder endlich mit einer ungewöhnlich voluminösen Hydrocele zu thun hat, oder wenn Verdickung der Serosa oder eine selbst wenig ausgebildete Entzündung derselben vorhanden ist. Man wird sie endlich auch vorziehen, obwohl in solchen Fällen die Indication eine geringere ist, wenn der Kranke eine rasche Cur verlangt, indem die Heilung nach der Radicalcur in der That am schnellsten vor sich geht. —r.

268. **Zur Diagnose des beginnenden Carcinoms an der Portio vaginalis.** Von Stratz. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XIII. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1887. 3.)

Sowohl in der Klinik als beim Specialisten zeigen sich ausser den Carcinomkranken, die von vorneherein zu spät sich einer Untersuchung stellten, auch solche, die schon eine Zeit lang palliativ behandelt worden waren; unter diesen nun finden sich neben solchen, wo der Process als gutartig angesehen und deshalb nur geätzt wurde, auch Fälle, wo das Carcinom zwar frühzeitig erkannt, aber deswegen keine Radicalbehandlung eintrat, weil eine Heilung nicht für möglich gehalten wurde. Eine Heilbarkeit des Carcinoms der Portio ist nun aber als erwiesen zu betrachten (besonders durch Pawlik in Wien, Hofmeier in Berlin). Die Diagnose eines beginnenden Carcinoms ist sowohl auf die subjectiven Erscheinungen, als auf die objectiven Bilder hin sehr schwierig. Eine etwas stärkere Menstruation, ein profuserer Ausfluss, geringe Schmerzen in einem gewissen Alter sind ja meist unschuldiger Natur; aber diese Erscheinungen sollen doch immer das Bedenken erwecken, dass auch das gefährlichste Frauenleiden so anfängt. Die objectiven Veränderungen sind oft nur mittelst des Mikroskops (Ruge und Veit) sicher zu beurtheilen; aber auch makroskopisch sind gewisse Zeichen im Stande, die Diagnose wenigstens wahrscheinlich zu machen. Es sind dies folgende: „1. Die erkrankte Stelle setzt sich überall scharf gegen die gesunden Partien ab, geht nirgends allmälig über. 2. Es lässt sich immer eine Differenz im Niveau der erkrankten Partie in toto gegen das Gesunde erkennen. 3. Die carcinomatöse Stelle hat stets eine leichte gelbliche Verfärbung. 4. Die carcinomatösen Theile zeigen meist kleinkörnige, weissglänzende Erhabenheiten, wenigstens an einzelnen Stellen.“

269. **Knochentransplantation nach einer Necroseoperation der Tibia.** Von Dr. Poncet. (La semaine médic. 1886. 42. — Centralbl. f. die ges. Ther. 1887. 7.)

Bei einem 11jährigen Knaben hatte Verf. mit Ausnahme der oberen Epiphyse die ganze Tibia entfernt, das Periost wurde dabei soweit als möglich geschont. Nach einem Monate granulirte die Wunde sehr lebhaft und nun transplantirte Poncet von der Tibia und dem Wadenbein eines während der Geburt gestorbenen Neugeborenen kleine Knochenstückchen mit ihrer spongiösen Oberfläche auf die Granulationen. Es wurde ein antisep-

tischer Compressivverband angelegt und das Glied immobilisirt. Nach einiger Zeit bemerkte Poncet, dass einzelne der transplantirten Knochenstücke sich organisirten, während andere abfielen. An Stelle dieser letzteren gab er nun Knochenstückchen, welche einem kurz vor der Operation getödteten Lämmchen entnommen waren. Es wurde vorzugsweise spongiöser Knochen mit Erhaltung des Periostes verwendet. Die einzelnen Stücke waren 7—8 Mm. gross und auch grösser, Verband wie früher. Der grösste Theil der mit Periost versehenen Knochenstückchen hielt. Gegenwärtig ist das Kind beinahe ganz hergestellt. Seine neue Tibia ist 30 Cm. lang, während das Schienbein des gesunden Fusses 33 Cm. misst. Es könnte jetzt schon zu gehen anfangen. Dieser Fall beweist, dass die Knochentransplantation möglich ist und zur schnelleren Heilung und Kräftigung des Knochens beiträgt. Die zu transplantirenden Knochenstückchen müssen klein sein, 7—8 Mm. lang und 3—4 Mm. breit und sollen das Periost mitenthalten und solchen Stellen entnommen werden, in welchen die Ossification am lebhaftesten zu sein pflegt, also nahe von den Epiphysen. Das Material bilden bei der Geburt verstorbene gesunde Kinder, oder bei Mangel solcher junge Thiere.

270. **Ueber die Ligatur mit elastischem Zuge in ihrer Anwendung in der Behandlung des invertirten Uterus.** Von Dr. Ch. Périer, Chirurgen des Hospital Lariboisière. (Revue de chirurg. 1886. 12.)

Die Anwendung der elastischen Ligatur in der Behandlung des invertirten Uterus hatte den Uebelstand, dass in Folge Nachlassen der elastischen Spannung der Operateur gezwungen war, nach mehreren Tagen den Uterus wieder in die Vulva herabzuziehen und die Ligatur wieder straffer anzuziehen, was nicht ohne Gefahr ist, weshalb Courty, der die elastische Ligatur zuerst in Anwendung brachte, den Vorschlag gemacht hat, zuerst an der Ligaturstelle der Inversion mit dem Galvanocauter oder Thermocauter eine Furche zu ziehen für die Application des elastischen Fadens, um so schon von vorneherein die Dicke des zu durchschneidenden Uterusgewebes zu vermindern; ein Vorgang, der die ganze Operation nur erschwert.

Périer hat nun ein einfaches Verfahren ersonnen, welches alle diese Uebelstände beseitigt und das er sammt zwei hierdurch zur Heilung gebrachten Fällen in der Sitzung der Société de chirurgie vom 16. Juni 1880 bereits mitgetheilt hat. Seither wurden von Périer und anderen französischen Chirurgen noch 5 nach dieser Methode operirte und geheilte Fälle veröffentlicht. Périer applicirt statt der elastischen Schnur einen starken Seidenfaden, mit dem er den invertirten Uterus fest abschnürt und auf welchen er dann einen elastischen Zug mit einem angespannten Kautschukring wirken lässt. Sein Instrumentarium hierzu besteht: 1. Aus einer eigens geformten Zange zum Hervorziehen und Festhalten des invertirten Uterus während des Abbindens. 2. Aus einem Metallstabe, der als Schlingenschnürer dient und an einem Ende etwas umgebogen und mit einem Oehre versehen ist, zum Durchleiten der Fadenschlinge, während die untere Hälfte des Stabes eine Zahnstange bildet, um an deren

Zähnen den Kautschukring zu spannen. Die Operation selbst ist sehr einfach.

Hat man mit der erwähnten Zange den Uterus in die Vulva herabgezogen, so wird er mit dem Seidenfaden fest umschnürt und geknotet, die Enden des Fadens aber durch das Oehr des dort angelegten Metallstabes gezogen, um dort mit dem Kautschukringe durch einen dreifachen Knoten verbunden zu werden. Sodann wird der freie Theil des Kautschukringes, stark angespannt, über einen Zahn des Stabes befestigt. Nun bringt man den Uterus wieder in seine vorige Lage in der Scheide zurück, der Schlingenträger bleibt in derselben liegen und ragt mit seinem freien Ende aus dieser hervor. Die Anfangs sehr intensiven Schmerzen werden durch Morphiuminjectionen calmirt, die nächsten Tage macht sich für die Patientin nur eine gewisse Unbehaglichkeit und Zerrung fühlbar, die nach 5—6 Tagen ganz verschwindet. Périer lässt alle 3—4 Stunden Injectionen einer 1%igen Chlorallösung in die Vagina machen, welche jeden üblen Geruch, sowie Fiebererscheinungen hintanhalten sollen. Nach 5 bis 6 Tagen ist der ligirte Uterus welk und schlaff geworden und man muss die Ligatur durch stärkere Anspannung des Kautschukringes wieder straffer machen, was bis zur gänzlichen Abstossung des sphacelirten Uterus, welche in 14—18 Tagen erfolgt, wiederholt werden muss. Die Ligatur wirkt nicht schneidend, sondern verursacht eine wirkliche Mortificirung des ligirten Uterusgewebes und verhindert so sicher jede Hämorrhagie. Nach der Abstossung gewinnt das Collum uteri bald wieder sein normales Aussehen und die Kranken können bald wieder ihr gewohntes Leben beginnen. Dr. Hans Baaz.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

271. **Ueber diabetische Sehstörungen.** Von Prof. Hirschberg. (Vortrag, gehalten im Verein f. innere Medic. in Berlin. 7. Februar 1887. — Münchn. med. Wochenschr. 1887. 7.)

Redner kann die Thatsache voranschicken, dass in seiner Privatsprechstunde, wo auch leichtere Kranke um Rath fragen, jeder hundertste Patient zuckerkrank befunden würde. Die häufigsten Formen, zu denen Diabetes Anlass gibt, sind Accommodations-Beschränkungen. Man erkennt sie daran, dass die Brille, die der betreffende Patient gebraucht, um feine Schrift zu lesen, zu stark ist. Bei Diabetes finden sich drei Formen von Sehstörungen: 1. Die leichteste Form: Junge Individuen unter 45 Jahren, die von dieser Form behaftet sind, brauchen keine Brille, um feine Schrift zu lesen und ältere gewöhnliche Nummern; aber die Patienten haben dabei nicht genügende Ausdauer. Die zweite Form ist eine wirkliche Lähmung der Accommodation, ganz ähnlich der bei Halsdiphtherie, die Patienten brauchen stärkere Brillen als gewöhnlich. Die dritte Form stellt sich dar durch ein plötzlich auftretendes Nebelsehen und ist ein Leiden des Accommodationsapparates, indem der Nebel schwindet, sobald man das passende Convexglas herausgesucht hat. Die zweite Gruppe ist

die diabetische Amblyopie. Obwohl schon von Griesinger ein einschlägiger Fall mitgetheilt worden ist, gerieth diese Krankheit doch wieder in Vergessenheit. Untersucht man den Augengrund, so findet man diesen völlig normal, dazu zeigt sich bei der Prüfung des Gesichtsfeldes ein dunkler Fleck in der Mitte, der angrenzt an den Fixirpunkt. Die diabetische Amblyopie gibt eine schlimmere Prognose bezüglich des Lebens. Von den 7 beobachteten Fällen sind 5 ziemlich bald darauf gestorben.

Wenn Lues und Arthritis nicht vorhanden sind, so soll man bei einer vorliegenden Iritis sogleich den Urin untersuchen, weil diese sowohl bei Nierenschrumpfung als bei Diabetes vorkommt. Was alsdann die Linsenveränderung anbetrifft, so hat Arlt im Jahre 1853 ausgesprochen, dass der diabetische Staar nicht operirt werden dürfe, während Gräfe zeigte, dass das Umgekehrte der Fall sei. Geht man anatomisch weiter nach hinten, so kommt man auf den Glaskörper. In diesem befinden sich mässige Flocken, welche den Diabeteskranken ein Gefühl des Wolkensehens verursachen. Hirschberg unterscheidet 2 Hauptreihen von Veränderungen. Die erste besteht in klein umschriebenen, hell glänzenden Herden in der Nähe des Fixirpunktes, welche in Gruppen angeordnet sind, hin und wieder auch mit kleinen Blutungen. Die zweiten sind hämorrhagischen Charakters. Bei dieser letzteren Form kann der hämorrhagische Infarct die ganze Netzhaut betreffen, in diesem Fall ist die Prognose schlecht, oder die Blutung beschränkt sich auf einzelne Stellen, es erscheinen dann dunkle scheckige Herde, die sich besonders häufig bei alten Diabetikern finden. Was den Sehnerven betrifft, so ist bei jeder Verfärbung des Sehnervens nothwendig der Urin zu untersuchen. Die wichtigste Form der hierbei auftretenden Krankheiten ist die axiale Neuritis; sie hat ein Krankheitsbild, das functionell dem der diabetischen Amblyopie ähnlich ist. Ausserdem kommen Defecte an der Peripherie des Gesichtsfeldes und auf beiden Seiten symmetrische Defecte vor. Der Diabetes macht auch Muskellähmungen, und zwar ist am allerhäufigsten ergriffen der Abducens, alsdann der Oculomotorius.

—r.

272. **Zur Aetiologie des Ohrfurunkels.** Von Dr. W. Kirchner, Docent der Ohrenheilkunde in Würzburg. (Aus der otiatrischen Universitäts-Poliklinik. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1887. 1.)

Nachdem in neuerer Zeit eine Reihe von Mikroorganismen als Krankheitserreger bei manchen typisch verlaufenden Entzündungsprocessen erkannt wurden, ist man gewiss auch berechtigt, anzunehmen, dass auch die Veranlassung zur Furunkelbildung im äusseren Gehörgange auf eine Infection durch Mikroorganismen zurückzuführen sei. Schon früher hat Löwenberg nach dieser Richtung hin Untersuchungen angestellt, er fand bei seinen Züchtungen von Eiterproben, die aus geschlossenen Furunkeln entnommen wurden, auf Rinderbouillon oder in verdünntem Liebig'schen Fleischextract Coccen, die sich von den bei Otorrhoe vorkommenden besonders durch ihre Grösse auszeichneten. Zum Nachweise von Mikroorganismen und zur Herstellung von Reinculturen ist Kirchner bei seinen Untersuchungen über die Furunkelbildung im äusseren Gehörgange nach Koch's Vor-

schriften verfahren. Auf sterilisirter Gelatine entwickelten sich hierauf die charakteristischen undurchsichtigen weissen Plaques des Staphylococcus pyogenes albus, wie sie in den Werken von Rosenbach und Flügge abgebildet sind. Aus diesem Nachweis ergibt sich die Nothwendigkeit einer stricten antiseptischen Behandlung dieses Leidens. Wegen seiner vorzüglichen antiparasitären Eigenschaften lässt sich von der Anwendung des Sublimats im äusseren Gehörgange noch am ehesten eine raschere Heilung und Vermeidung der Recidiven erwarten. Vor der Eröffnung des Furunkels soll der Gehörgang mit lauwarmer 0·1-percentiger Sublimatlösung ausgespritzt und mit Sublimatwatte ausgetrocknet werden. Nach der Incision soll die Sublimatlösung mittelst eines kleinen Haarpinsels, eines Watte- oder Gazebäuschchens in die Wunde eingestrichen werden. Dieses Verfahren kann, da das Sublimat in so starker Verdünnung kein Brennen verursacht, nicht reizt und keine Vergiftungserscheinungen hervorzurufen vermag, 3—4 Mal des Tages wiederholt werden. In der Zwischenzeit lassen sich schädliche Stoffe von aussen abhalten, indem man den Gehörgang mit Sublimatgaze, Sublimatwatte verstopft, wobei auch die mit der Maas'schen Sublimat-Kochsalzmischung imprägnirten Verbandschnüre gute Dienste leisten, da sie leicht von den Patienten selbst eingeführt und wieder entfernt werden können. Bei Individuen, die oft von Furunkeln heimgesucht werden, wird es sich empfehlen, längere Zeit hindurch, mehrere Wochen lang, prophylactisch Einpinselungen mit Sublimatlösung, der etwas Glycerin zugesetzt ist (z. B. Sublimat 0·05, Aqu. dest. 30·0, Glycerin 20·0), vornehmen zu lassen. Besondere Sorgfalt soll auch auf Beseitigung des Eczems im äusseren Gehörgange mit starker Schuppenbildung und lästigem Jucken verwendet werden; denn durch das Kratzen mit den Fingernägeln u. A. werden im Gehörgange Verwundungen gesetzt, welche eine Infection durch Mikroorganismen leicht begünstigen. Dass auf diese und ähnliche Weise die Furunkelbildung von einem Ohre auf das andere und sogar auf andere Individuen übertragen werden kann, dafür spricht ein von Kirchner vor Kurzem beobachteter Fall. —r.

Dermatologie und Syphilis.

273. **Eine langdauernde Epidemie von Mycosis tonsurans in Berlin.** Aus der Klinik für Hautkrankheiten des Prof. Dr. Köbner in Berlin. Von Dr. Edmund Saalfeld. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 39.)

Anknüpfend an die seit 3—4 Jahren in Berlin so häufig vorkommende Sycosis parasitaria, deren Pilz hauptsächlich in den Rasirstuben Gelegenheit zur Uebertragung findet, schildert Verfasser die werthvollen Versuche, die er in Bezug auf die Wirkung der gebräuchlichsten Parasiticida mit auf Agar-Agar gezüchteten Reinculturen von Trichophyton tonsurans ausführte. Doch bevor wir die Resultate dieser mittheilen, mögen auch die von Köbner der Innung der Barbiere mitgetheilten prophylac-

tischen Massregeln zur Verhütung der Uebertragung angeführt werden. Sie lauten: 1. Ausbrühen der Rasirmesser und Rasirpinsel in siedend heissem Wasser. 2. Eigene Pinsel für jeden einzelnen Barbierkunden. 3. Für jeden Barbierten ein reines, frisch gewaschenes Handtuch. 4. Wenn auch minder wichtig und minder leicht durchführbar, gesonderte Puderquasten. Ausserdem war den Genannten die Zurückweisung jedes mit pilzverdächtigen Ausschlagsherden im Gesicht oder am Halse Behafteten aus ihren Barbierstuben, bezw. die Verweisung solcher an einen Arzt, und wenn dieser oder die Patienten auf dem Rasiren beständen, die Vornahme in deren Wohnung und nicht im Barbierladen, an's Herz gelegt worden.

Die oben erwähnten Versuche führte Verfasser in der Weise aus, dass er eine Anzahl Reinculturen von Trichophyton tonsurans auf Agar-Agar, in kleinen, mit ausgeglühten Instrumenten, sammt dem Nährboden ausgeschnittenen Stückchen der Einwirwirkung verschiedener pilztödtender Stoffe verschiedene Zeit hindurch aussetzte und dann die Culturen in doppelter Weise zur Impfung benützte, theils auf sich selbst, theils auf Agar-Agar. Es wurde nun je ein mit solcher Cultur bewachsenes Stückchen 4 Stunden lang in 10% Pyrogallusspiritus untergetaucht, ein anderes mit 15% Naphtolsalbe reichlich und allseitig bedeckt; dann wurden diese Nährbodenstückchen durchgeschnitten und etwa die Hälfte desselben nach der bekannten, von Köbner angegebenen epidermoidalen Impfmethode von ihm auf des Verfassers rechten und linken Oberarm ausgesät. In einer späteren Versuchsreihe liess Verf. die Reinculturen entnommenen Stücke 10 Minuten in $^1/_4$% wässeriger Sublimatlösung, dagegen 25 Min. in 5% und 10% alkoholischer Salicyllösung und 9 Stunden mit 10% Chrysarobin-, 5% und 10% Naphtolsalben eingehüllt. Nur die mit Sublimat behandelten Impfstücke liessen keinerlei Pilzwucherung aufkommen. Auch in therapeutischer Hinsicht zeigte sich $^1/_4$% bis höchstens 1% Sublimatlösung wirksam, überdies aber auch Chrysarobin in Traumaticin gelöst 10%, und das von Lücke zuerst empfohlene Terpentinöl. Bei diesem letzteren sind jedoch die starken Reizerscheinungen und Schmerzen, welche es auf der Haut hervorruft, ein Uebelstand; treten diese ein, so muss man diese Behandlung aussetzen und eventuell mit 1% Sublimatspiritus alterniren. Doch der wichtigste Antheil der Behandlung bleibt der mechanischen Therapie. Die einzige Möglichkeit, dieser Erkrankung, sowie auch der einfachen Trichomycosis Herr zu werden, besteht in der von Samuel Plumbe angegebenen, dann von Bazin in Frankreich und von Köbner in Deutschland empfohlenen Methode der gründlichen Epilation. Auch die von Ihle wieder angegebene Anwendung des Resorcins, mit welchem man ohne Epilation selbst trotz vollkommener Erkrankung der Haare auskommen soll, war bei den so poliklinisch behandelten Kranken ohne zufriedenstellende Erfolge geblieben. —ze.

274. **Balsam of copaiba in gonorrhoeal ophthalmie.** Von Haynes. (New-York Med. Rec. 9. Oct. 1886.)

Bei der Ophthalmoblennorrhoe einer Neugeborenen mit sehr heftigen entzündlichen Erscheinungen erzielte Haynes unter

sehr ungünstigen hygienischen Verhältnissen innerhalb dreier Wochen Heilung durch Application von Copaivabalsam auf die Schläfen und Augenlider, 3·0 pro die und Einträufelung einer kleinen Menge von Copaiva-Balsam bei Nacht in die Lidspalte, während den Tag über Pinselungen mit Alaun oder Zinksulfatlösung vorgenommen wurden. Kopp.

275. **Zur Behandlung der Gonorrhoe.** Von Dr. L. Casper in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 5.)

Casper wendet bei chronischer Gonorrhoe cannelirte Sonden an, deren Rinnen mit Argent. nitric., Lanolinsalbe ausgefüllt werden. Das Lanolin hat die Eigenschaft, ebenso wie auf der Epidermis sich auch auf die Schleimhautflächen vollkommen fest anzulegen, wie Liebreich und auch B. Fränkel hervorgehoben haben. Casper verschreibt die Salbe folgendermassen:

Rp.
Arg. nitric. 0·5—0·75.
Solve in minima quantita aq. dest.
M. c. Lanolin. purissim. anhydric. 35·0
et Ol. olivar. puriss. 15·0.
M. f. ung.

Diese Salbe wird vermittelst eines Spatels in die Rinnen der cannelirten Sonde eingeschmiert, der vordere glatte Theil der Sonde mit Oel bestrichen und das Instrument in die Urethra des Patienten eingeführt. Bei einer Gonorrhoea ant. braucht man die Spitze der Sonde nur um einige Centimeter über den Bulbus hinwegzuführen, bei einer post. muss sie bis in die Blase gebracht werden. —ze.

276. **Ueber syphilitische Chorea.** Von Franceschi. (Lond. Medical Record. 15. Jänner 1887. — Allg. med. Centr.-Zeitung. 1887. 10.)

A. N., 18 Jahre alt, ein blühender Bursche von gesundem Aussehen, wurde von einem Anfall heftiger allgemeiner Chorea befallen. Einen Monat lang wurde er mit den gebräuchlichen Medicamenten: Elektricität, Schwefelbäder, Strychnin, Hyoscyamin u. s. w. erfolglos behandelt, da kam es heraus, dass er ein halbes Jahr zuvor ein Ulcus molle gehabt hatte, weshalb Verf., wiewohl weder indurirte Drüsen, noch andere Zeichen der Syphilis vorhanden waren, beschloss, die Behandlung mit Quecksilber vorzunehmen. Drei Tage darauf war die Chorea beseitigt, aber zugleich trat Salivation auf, so dass das Mercur ausgesetzt werden musste; sofort traten die Zuckungen wieder auf. Darauf wurde die Mercurialcur mit Jodiden und Eisenpräparaten verbunden und 6 Monate fortgesetzt. Der Patient genas vollständig. Verf. glaubt auf Grund dieser Beobachtung den Rath ertheilen zu müssen, dass man in hartnäckigen Choreafällen stets auf etwa vorhandene Lues sein Augenmerk richten soll.

277. **Resorcin gegen spitze Condylome.** Von Gatchkowsky in Rybinsk. (Russkaja Meditzina. 1886. 38. — London Medical Record. 15. Jänner 1887. — Allg. med. Centr.-Zeitung. 1887. 12.)

Verf. berichtet über seine in 34 Fällen von spitzen Condylomen durch Puderung mit reinem Resorcin erzielten Erfolge. Der folgende, der mitgetheilten Casuistik entnommene Fall mag

als Beispiel dienen: Ein 17jähriger Mann, der niemals Syphilis oder Gonorrhoe gehabt, aber an leichter Balanitis leidet, weist zwei grosse spitze Condylome (eines kleinfingergross, eines wie eine Himbeere) und 30 kleinere auf, die an Grösse die eines Hanfkornes bis zu der einer starken Erbse darboten. 6 Monate erst nach dem Erscheinen der ersten Neubildung begab er sich in Verf.'s Behandlung. Nach 4 Tagen verschwanden die kleinen Warzen sämmtlich, 4 Tage später auch die grossen. Kein Recidiv ist seitdem eingetreten. Dr. Ihle hat dieselben Erfolge gehabt bei der Anwendung des Resorcin in einer 50—80%igen Salbe. Nicht weniger vorzüglich wirkt es gegen Condylomata lata des Afters, wie der Verf. in einigen Fällen hat constatiren können. Der Schmerz und die Neubildungen selbst verlieren sich kurz nach dem Anfang der Behandlung.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

278. **Zur Lehre von den Localisationen im Grosshirne.** Von Dr. Ad. Buffet, Ettelbrück. (Bull. Jubil. de la soc. des sciences médec. du grandduché de Luxembourg Tome. XIV. 1886. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 3.)

Ein 64jähriger Hausirer, nicht luetisch, erblich nicht belastet, erlitt einen Schlag auf den Kopf am 28. Februar 1885 in der Gegend der unteren Hälfte des linken Seitenwandbeines. 4—5 Monate später Zuckungen im Gesichte, späterhin im Arm und Bein der rechten Seite. Im December Aufnahme in die Irrenabtheilung wegen Epilepsie. Motorische Parese im unteren rechten Facialisgebiete, ferner im Gebiete des Hypoglossus. Motorische Schwäche der rechtsseitigen Extremitäten. Articulatorische und amnestische Sprachstörungen. Hemi-epileptische Krämpfe mit Aura, ausgehend von der Scheitelgegend. Die Convulsionen erfolgten stets im rechten Facialisgebiete, gingen dann auf Arm und Bein über. Während der Anfälle und nach denselben etwas psychische Umnebelung und Verwirrtheit. Die Section wies an der Cortex cerebri links, vordere und hintere Centralwindung, Fuss der 3. und theilweise auch der 2. Hirnwindung, sowie den zur Insel ziehenden Tractus einschliessend, einen Erweichungsherd nach. Die Pia lässt sich hier nicht abziehen, ohne die Hirnoberfläche zu lädiren, ist verdickt. Die Substanz des Hirns in dem grauen und weissen Theil röthlich-orangefarben; bis in die Basis der Gyri merklich derber und brüchiger. Secundäre Degeneration nicht nachzuweisen. Es handelt sich hier also um einen Fall von (traumatischer) Rindenepilepsie. Die Schläge auf den Kopf haben neben einer rasch vorübergehenden Hirnerschütterung an den an's untere Ende des Sulcus Rolandi stossenden Operculartheilen der 3. Stirn- und der beiden Centralwindungen eine Pia-, resp. Gefässzerreissung, vielleicht auch eine oberflächliche Hirnquetschung verursacht. Der sich abspielende Process trug den Charakter einer localisirten Leptomeningo-Encephalitis chronica.

279. **Zur Lehre von der Entstehung des Geschlechtes.** Von Professor Dr. E. Heinrich Kisch, Prag-Marienbad. (Centralbl. für Gynäkol. 1887. 4.)

Durch statistische Untersuchungen behufs Aufklärung der geschlechtsbestimmenden Momente beim Menschen ist man zu dem sogenannten Hofacker-Sadler'schen Gesetze gelangt. Dasselbe lautet: Wenn der Mann älter ist als die Frau, entstehen mehr Knaben als Mädchen; wenn Beide gleich alt sind, entstehen etwas weniger Knaben als Mädchen; wenn die Frau älter ist, werden noch mehr Mädchen erzeugt. Gelegentlich seiner Arbeit über „die Sterilität des Weibes" hat Verf. aus den genealogischen Hofkalendern eine Statistik von Ehen regierender Häuser und Familien der höchsten europäischen Aristokratie zusammenstellen lassen; er verwerthete nun die gewonnenen statistischen Daten, um die Richtigkeit des Hofacker-Sadler'schen Gesetzes zu prüfen. Kisch fand bei 556 jener Ehen 1972 Geburten, darunter 1023 Knaben und 949 Mädchen, demnach das Sexualverhältniss, d. h. das Verhältniss der geborenen Knaben zu den Mädchen 107·7. Bei Berücksichtigung des relativen Alters der Ehegatten ergaben sich folgende Ziffern des Sexualverhältnisses:

	Knaben	Mädchen	Sexualverhältniss
Mann älter als die Frau um 1 bis incl. 5 Jahre	294	283	103·8
„ „ „ „ „ „ 6 „ „ 10 „	327	306	106·8
„ „ „ „ „ „ 11 „ „ 15 „	190	167	113·7
„ „ „ „ „ „ 16 und mehr „	138	113	122·1
„ gleich alt wie die Frau	34	42	80·9
Frau älter als der Mann	40	38	105·2

Diese Ziffern ergeben folgende mit dem Hofacker-Sadler'schen Gesetze nicht vollkommen übereinstimmende Schlüsse: Wenn der Mann älter ist als die Frau, so ist im Durchschnitte der Knabenüberschuss der Geburten ein grösserer als bei der Durchschnittsziffer aller Ehen (in Kisch's Fällen 111·8 gegen 107·7). Dieses Verhältniss gestaltet sich aber bei näherer Betrachtung nicht so einfach. Wenn der Mann um 1—5 Jahre älter ist als die Frau, so ist der Knabenüberschuss ein geringerer als im Durchschnitts-Sexualverhältnisse; dasselbe findet statt, jedoch in ganz unbedeutender Weise, wenn der Mann 6—10 Jahre älter als die Frau ist. Erst wenn der Mann um 11—15 Jahre das Alter der Frau überschreitet, schnellt das Sexualverhältniss mächtig in die Höhe und wenn der Mann um 16 Jahre und noch mehr älter ist, so wird der Knabenüberschuss am höchsten. Noch anders zeigt sich aber das Sexualverhältniss, wenn man bei den bezeichneten Fällen, wo der Mann älter als die Frau, auch das absolute Alter der letzteren berücksichtigt und die Anordnung nach dieser Richtung hin vornimmt. Die Resultate sind dann folgende:

Der Mann älter als die Frau und	Knaben	Mädchen	Sexualverhältniss
die Frau 15 bis incl. 19 Jahre alt	280	287	97·6
„ „ 20 „ „ 25 „ „	595	513	116·0
„ „ 26 „ „ 32 „ „	74	60	110·1

Wenn die Frau sehr jugendlich, nämlich jünger als 20 Jahre alt ist, ergibt sich, auch wenn der Mann älter ist, kein Knabenüberschuss, sondern im Gegentheile, die Zahl der geborenen

Mädchen ist grösser. Am bedeutendsten ist der Knabenüberschuss, wenn der Mann älter ist als die Frau und diese im Alter von 20—25 Jahren steht; minder bedeutend, aber doch wesentlich grösser als das durchschnittliche Sexualverhältniss, gestaltet sich dieses, wenn der Mann älter ist als die Frau und dieselbe 26 bis 32 Jahre ist. Demnach will Verf. das Hofacker-Sadler'sche Gesetz, das sich auch nach den statistischen Untersuchungen Anderer in seiner ursprünglichen Fassung nicht aufrecht halten lässt, zu folgendem Gesetze umändern: Wenn der Mann mindestens um 10 Jahre älter als die Frau ist und diese sich in den Jahren der höchsten Reproductionskraft befindet (d. i. 20—25 Jahre alt ist), so entstehen ganz bedeutend mehr Knaben als Mädchen. Dieser Knabenüberschuss ist auch noch ein bedeutender, wenn der Mann um mindestens 10 Jahre älter als die Frau und diese mehr als 26 Jahre alt ist. Hingegen entstehen weniger Knaben als Mädchen, selbst wenn der Mann älter ist als die Frau, sobald diese noch nicht die Höhe der Reproductionskraft erreicht hat, wenn sie weniger als 20 Jahre alt ist. Am bedeutendsten ist der Mädchenüberschuss, wenn Mann und Frau gleich alt sind. Aeltere Frauen als die Männer ergeben einen mässigen Knabenüberschuss. —v.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

280. **Untersuchungen über Staubinhalation und Staubmetastasen.** Von J. Arnold in Leipzig. (D. V. f. öff. Gesundheitspflege. XVIII. Bd. Suppl.)

Bei Versuchen an Thieren, welche Russ, Ultramarin, Schmirgel und Sandsteinstaub inhalirt hatten, ergab sich: Trachea und Bronchien enthielten den eingeathmeten Staub sowohl frei in Körnchen, die im Schleim eingebettet sind, als innerhalb der Zellen. Von den Staubzellen stammt ein Theil aus den Lungenalveolen, ein Theil aus dem Epithelüberzuge der Mucosa. Auch in den Lungenalveolen findet man Staubzellen, wie auch freien Staub. Die Staubzellen stammen hier vom Alveolarüberzuge und nach Arnold auch aus den Blutgefässen, aus denen sie als weisse Blutzellen auswanderten. Ein weiterer Transport des Staubes in's Lungenbindegewebe und in die Bronchialdrüsen findet längs der Lymphbahnen statt. Sehr wahrscheinlich dringt er zwischen den Alveolarepithelien innerhalb der Saftbahnen gegen die Lymphgefässe vor und schliesslich in die letzteren ein. Ist der Uebertritt aus den Alveolen erfolgt, so bleibt ein grosser Theil des Staubes in den lymphatischen Gebilden, in den Saftbahnen, der Lymphgefässe und den Lymphknoten zurück. Nach Sistirung der Inhalation reinigt sich die Lunge von dem Staube durch schleimige Erweichung der Staubpfröpfe und durch den zu den Bronchialdrüsen ziehenden Saftstrom. Bei Thieren sind die Folgen der Staubinhalation Catarrh der Trachea und Bronchien, Entzündung des Lungengewebes, Verkäsung und Tuberculisation. Bei Menschen erfolgt die Ablagerung des Staubes und die Reinigung der Lunge von dem Staube in derselben Weise wie bei den Versuchsthieren. Die

Staubinhalation erzeugt hier Tracheal- und Bronchialcatarrh, Staubpfröpfe in den Alveolen, Verdickung der Alveolarwände, indurative Bronchopneumonie, Peribronchitis nodosa, Perivasculitis nodosa. Sandsteininhalation wirkt intensiver als Inhalation dichten Kohlenstaubes, und diese wieder ist folgenschwerer als die Russinhalation. Nicht selten treten nach Staubinhalation catarrhalische Pneumonien und phthisische Processe auf, von welch' letzteren jedoch nur ein Theil auf Tuberculose beruht.

Dr. E. Lewy.

281. **Einfluss der Petroleumdünste auf die Athmungswege.** Von Poincaré. (Annales d'hygiène publique. Avril.)

Thiere, die in Räumen gehalten wurden, deren Luft mit Petroleumdünsten geschwängert war, erlitten Congestionen der Bronchialschleimhaut und fand sich zumeist auch Hyperplasie der Epithelzellen in den Lungenalveolen. In der Lunge zeigte sich Petroleum in Form sehr kleiner Tröpfchen und lieferte die Destillation von Lungensubstanz Petroleum. Dr. E. L.

282. **Zur Kenntniss der Entstehungsarten von Kehlkopffracturen.** Von Prof. Dr. E. v. Hofmann. (Wien. med. Wochenschr. 1886. 44 u. 45. — Deutsche med. Zeitg. 1887. 8.)

Der vorzüglich von Casper aufgestellte Satz, dass Fracturen des Larynx ausschliesslich oder vorzugsweise nur durch Würgen zu Stande kommen können, lässt sich nach Verf. nicht mehr aufrecht erhalten. Aus den von demselben gemachten und in diesem Bericht ausführlich mitgetheilten Beobachtungen ergibt sich vielmehr, dass Fracturen des Kehlkopfes, insbesondere der grossen Schildknorpelhörner und der Spange des Ringknorpels, wenn derselbe nicht seine jugendliche Elasticität besitzt, ausser durch Strangulation, insbesondere ausser durch Würgen mit der Hand, noch durch verschiedene andere directe Gewalten entstehen können. Ebenso ist es erwiesen, dass auch indirecte, mit Compression oder Zerrung des Kehlkopfes verbundene Gewalten solche Fracturen veranlassen können. Insbesondere können indirecte Fracturen auch beim Durchschneiden des Vorderhalses und beim Sturz von der Höhe entstehen. Im ersteren Falle dann, wenn das Werkzeug nicht genügend plump oder scharf war oder wenn zunächst der verknöcherte Kehlkopf getroffen wurde, beim Sturz aber namentlich dann, wenn derselbe auf den Kopf erfolgte.

283. **Ist die Milch frisch?** Von Dr. med. Emil Pfeiffer in Wiesbaden. (Aus „Die Analyse der Milch". Wiesbaden. Verlag von Bergmann. 1887.)

Zur Entscheidung dieser Frage kann nach Verf. das Verhalten der Milch in folgender Weise verwerthet werden. Colostrum ist frisch, wenn es deutlich alkalisch reagirt, geruchlos ist und keine Gerinnungen zeigt. Menschenmilch ist frisch, wenn sie deutlich alkalisch reagirt und völlig geruchlos ist. Da sich die Butter der menschlichen Milch sehr rasch zersetzt, so nimmt die Milch schon sehr bald einen ranzigen Geruch an. Alt und verdorben ist die Menschenmilch, wenn sie sauer reagirt, ranzig riecht und spontane Gerinnungen in derselben sich zeigen. Gerinnungen treten in der menschlichen Milch spontan nie früher als am 3. Tage nach der Entleerung aus der Brustdrüse auf.

Stuten- oder Eselinnenmilch ist frisch, wenn sie alkalisch oder doch nur ganz schwach sauer und völlig geruchlos ist. Wegen des ausserordentlich geringen Buttergehaltes dieser Milcharten werden sie auch durch längere Aufbewahrung nicht so leicht ranzig, wie Menschenmilch. Spontane Gerinnungen treten bei diesen Milcharten erst bei tage- oder wochenlangem Stehen auf. Ist derartige Milch stark sauer oder gar geronnen, so ist dieselbe mehrere Tage bis Wochen alt. Kuhmilch-, Ziegenmilch und Schafsmilch sind frisch, wenn sie schwach sauer reagiren, keinen ranzigen Geruch zeigen und durch Kochen nicht gerinnen. Gerinnen dieselben beim Kochen, so sind sie durch längere Aufbewahrung verdorben. Durch den quantitativen Nachweis des Säuregehaltes könnte bei diesen, sowie bei allen übrigen Milcharten auf das Alter geschlossen werden, wenn die Säureentwicklung nicht in Folge der Beeinflussung durch verschiedene äussere Umstände eine durchaus unregelmässige wäre. Eine Milch, welche im Winter 1—2 Tage aufbewahrt wurde, zeigt vielleicht nur denselben Säuregehalt wie eine Milch, welche im Sommer bei heissem Wetter in wenigen Stunden alt geworden ist. Immerhin kann mit Berücksichtigung dieser äusseren Umstände Jeder sich selbst eine Ansicht darüber bilden, ja sogar in seinem Wirkungskreise bestimmte Zahlen ermitteln, welche ihn bei der Beurtheilung des Alters einer Milch leiten können. Ist eine derartige Milch, wenn sie zur Untersuchung kommt, schon geronnen, so ist sie jedenfalls auch im Sommer mehr als 24 Stunden alt.

Literatur.

284. **De l'ostéoclasie.** Par le docteur Alfred Pousson. Avec figures intercalées dans le texte. Paris. Librairie J. B. Baillière et fils. 1886. — gr. 8°. 262 S.

In vorliegender Arbeit liefert Verf. eine sehr fleissige Zusammenstellung und Besprechung des einschlägigen Materials, vorwiegend aus der französischen Literatur. Der ganze Stoff ist in zwei Abtheilungen geschieden, deren erste nach einer allgemeinen historischen Uebersicht die Operationsverfahren und Hilfsmittel, dann, unter Anführung zahlreicher Experimente, die durch die Operation gesetzten anatomischen Veränderungen, endlich die Folgezustände der Operation und die Nachbehandlung umfasst; die zweite Abtheilung bespricht in eingehendster Weise die Osteoclasie bezüglich ihrer Anwendung bei schlecht geheilten Knochenbrüchen, rhachitischen Verkrümmungen, seitlichen Abweichungen des Kniegelenkes, Ankylosen und irreductiblen Luxationen. Jedem dieser Capitel ist ein specieller, kurzer, historischer Ueberblick vorausgeschickt; diesem folgt die Analyse der Fälle, Vergleichung zwischen Osteoclasie und Osteotomie, sowie je eine tabellarische Uebersicht der einschlägigen Fälle mit Angabe aller zur Vollständigkeit nöthigen Notizen. Den Schluss der sehr empfehlenswerthen Arbeit bildet ein gut geordnetes Literaturverzeichniss. In den neun Abtheilungen sind die Apparate von Collin, Terrillon, Taylor und Robin dargestellt. Die Ausstattung des Buches ist sehr hübsch. Die Wiedergabe der deutschen, englischen und italienischen Autorennamen und Journaltitel dürfte orthographisch richtiger sein. Hastreiter.

285. **Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase und des Rachens.** Von Prof. Dr. L. Schrötter in Wien. Erste Lieferung. Mit 13 Holzschnitten. Wien, Wilhelm Braumüller, 1887.

Nicht bald dürfte ein Lehrbuch über die Krankheiten des Kehlkopfes, wobei die der Luftröhre, der Nase und des Rachens gewiss vollste Berücksichtigung finden werden, mit grösserer Erwartung und Befriedigung von dem grossen Kreise der ärztlichen Leser aufgenommen werden, als dasjenige, welches von dem

weithin berühmten Lehrer an der Wiener Hochschule in die Welt hinausgeschickt wird. Schon die erste 48 Seiten umfassende Lieferung lässt deutlich erkennen, in welcher Weise das ganze Buch sich gestalten soll. Ohne jede Breite geht der Verf. direct auf die Sache ein, fertigt Nebensächliches kurz ab, und indem er die Form von Vorlesungen wählt, gibt er das Vorgetragene mit anregender Lebhaftigkeit und Anschaulichkeit. So wird in zwei Vorlesungen auf 16 Seiten die Geschichte der Laryngoskopie, die Beleuchtung und der Kehlkopfspiegel abgehandelt, ohne auf Controversen etc. einzugehen, klar, kurz und bündig. Die Anatomie, in der dritten und vierten Vorlesung besprochen, gibt das Nothwendige unter Berücksichtigung der neuesten sehr interessanten Anschauung aus der Muskellehre des Kehlkopfes, und endlich gibt die fünfte und sechste Vorlesung die Technik der Untersuchung, bespricht die Schwierigkeiten bei derselben, die Untersuchung der Kinder, die Untersuchung im Bette, Vergrösserung der Bilder, Autolaryngoskopie und die Demonstration. Eine ebenso anziehende und anregende Lectüre eines so ernsten Gegenstandes ist bis jetzt gewiss nur ungemein selten geboten worden und wir sind fest überzeugt, dass dieses Werk, dessen ferneren Lieferungen wir mit grosser Spannung entgegensehen, sich bei Studirenden, praktischen Aerzten und Specialisten einer grossen Beliebtheit wird zu erfreuen haben. Die Ausstattung des Buches in Bezug auf Papier, Druck und Abbildungen ist eine musterhafte.

Hausmann, Meran.

286. **Die chirurgische Behandlung des Kropfes.** Von Prof. A. Wölfler in Graz. Berlin, Hirschwald.

Der als Autor auf dem Gebiete der Kropfbehandlung rühmlichst bekannte Verf. hat sich der Mühe unterzogen, seine langjährigen Studien über den Kropf und dessen Behandlung zu einer historisch-kritischen Monographie über dieses Thema zusammenzufassen, welche vom Alterthum bis zum heutigen Tage reicht.

Das ganze riesige Materiale wird uns Dank der klaren Sprache und des eminenten Styles des Verfassers, dessen eigene bedeutende Verdienste auf diesem Gebiete in Folge allzu grosser Bescheidenheit nur flüchtige Erwähnung finden, in einer so fasslichen Art geboten, dass das vorliegende Buch nicht nur dem Fachchirurgen von höchster Bedeutung, sondern auch dem praktischen Arzte äusserst werthvoll sein wird, der sich auf dem schwierigen Gebiete der modernen Kropftherapie zurecht finden will. Eine selbst nur skizzenhafte Wiedergabe all des Interessanten und Wissenswerthen aus dem Buche Wölfler's würde den Rahmen dieses Referates weit überschreiten, und wird der Ref., unter Hinweis auf das Original, dem Leser nur einen äusserst flüchtigen Einblick in die Fülle des gebotenen Materiales geben, dessen Eintheilung Ref. beibehält.

A. Die Kropfoperationen im Alterthume. Die bezüglichen Werke von Celsus, Antyllus, Galenus, der als erster auf die Hämorrhagien und die Verletzung des Nervus recurrens hinweist, Paulus von Aegina, werden besprochen, und das Markanteste aus denselben hervorgehoben. Albucasis trat entschieden für die Exstirpation kleinerer und circumscripter Kropfknoten ein. Im Allgemeinen ging im Alterthume die Behandlung des Kropfes darauf hinaus, den Cystenkropf entweder zu spalten oder zu exstirpiren, und kleinere Kröpfe, wenn sie vollkommen verschiebbar und beweglich waren, sowie andere Geschwülste auszulösen, nachdem jedesmal vorher die medicamentöse Behandlung versucht worden war.

B. Die Kropfoperationen vom 13. bis zum 18. Jahrhunderte. Rulandus (13. Jahrh.) erwähnt die Verwendung des Meerschwamms, des Haarseils, der Exstirpation sammt der Kapsel, bei wasserscheuen Patienten die Ligatur des Kropfes, endlich die Massage des Kropfes, und verachtet selbst die Beschwörung nicht. Lanfrancus schlägt beim Cystenkropf die Spaltung und Ausräumung vor. Andere wie Guy de Chauliac waren gegen jeden operativen Eingriff beim Kropfe. Ambroise Paré, Fabricius ab Aquapendente u. A. m. haben mehr oder weniger Verwirrung in die bezüglichen Ansichten ihrer Zeitgenossen gebracht. Felix Plater (17. Jahrh.) empfiehlt die Exstirpation leicht zugänglicher, besonders herabhängender Kröpfe. Paracelsus und viele Andere empfehlen die Beachtung der Himmelserscheinungen, das Handauflegen von Seiten der Könige als wirksame Kropfmittel. Im Allgemeinen übte man im 17. Jahrh. nur die Punction und Incision von Kropfcysten, so z. B. Scultetus, Muraltus, Purmann, der schon die doppelte Unterbindung aller zuführenden Gefässe räth, Dionis u. A. m.

C. Die Kropfoperationen im 18. Jahrh. Heister (1682—1758) empfiehlt dreierlei Methoden: 1. Das Binden, 2. das Schneiden, 3. die Aetzung. Albrecht von Haller war der Erste, der auf die Compression der Trachea aufmerksam machte. Desault führte 1791 zum ersten Male eine vollkommen typische Exstirpation des Kropfes mit glücklichem Erfolge durch. Murisma machte die erste

Exstirpation eines malignen Kropfes; Pat. starb nach 3 Monaten an Recidive. Maunoir empfahl 1799 den Cystenkropf durch Punction und nachfolgende Injection einer reizenden Flüssigkeit zu heilen.

D. Die Kropfoperationen von 1800—1850. Hedenus, Vater und Sohn, müssen als die Begründer der operativen Technik der modernen Kropfexstirpation bezeichnet werden. Ersterer machte am 8. October 1800 die erste Totalexstirpation des Kropfes mit glücklichem Ausgange. Seine sämmtlichen 6 Fälle von Kropfexstirpation genasen. In Frankreich machte Dupuytren 1808 die erste Totalexstirpation des Kropfes. Hausleuthner bemerkt, dass gänzlicher Verlust und Ausrottung der Schilddrüse eine auffallende Wirkung auf das Gehirn äussert. Hedenus, des Sohnes Werk über den Kropf (1822) ist eine Fundgrube für die Aufsuchung der verschiedenen Methoden der Kropfoperation. Maudt gibt 1832 eine Beschreibung der von ihm geübten Technik, die sich von der modernen nur in wenigen Punkten unterscheidet, nur operirt er ausserhalb der Kropfkapsel. Langenbeck beschreibt 1834 die Kropfexstirpation in musterhafter Weise, operirt aber auch extracapsulär. Der Verf. bezeichnet die Zeit von 1820—1835 als die Blütheperiode der Kropfbehandlung; sie steht weit höher als unsere jetzige Zeit, denn damals handelte es sich um die Erfindung neuer technischer Hilfsmittel, heute blos um die weitere Ausbildung der damals angegebenen Methoden unter dem Schutze der modernen Wundbehandlung. In Frankreich verwarf man fast einstimmig die Abtragung des Kropfes (Nélaton). Velpeau injicirte zum ersten Male Jodtinctur in den Cystenkropf.

E. Die Kropfoperationen von 1850—1875. Schuh bediente sich 1858 bis 1860 in 5 Fällen der Galvanocaustik mit durchaus glücklichem Erfolge. Billroth machte 1862 die erste Exstirpation einer Kropfcyste. Luecke hatte 1865 unter 9 Kropfexstirpationen 7 Heilungen und operirte schon 1868 unter antiseptischen Cautelen. Er behandelte auch als Erster Kröpfe mittelst parenchymatöser Jodinjection. In dieser Zeit wurden noch nachfolgende Methoden ersonnen: *a)* Die Durchleitung des elektrischen Stromes; *b)* der Vorschlag, die Venae thyreoideae zu unterbinden; *c)* die parenchymatösen Injectionen mit Alkohol, Ergotin, Arsenik; *d)* das Evidement des Kropfes.

F. Die Kropfoperationen von 1875—1886. Küster machte am 18. Mai 1875 als Erster mit Hilfe der neueren antiseptischen Massnahmen die Totalexstirpation eines Kropfes mit glücklichem Erfolge. In Oesterreich machten zuerst Albert und Billroth 1877 die Kropfexstirpation nach antiseptischer Methode. Billroth und Kocher haben wohl die meisten Kropfexstirpationen in der Welt gemacht. Von nun ab werden auch andere Operateure kühner, die Fälle glücklicher Operationen mehren sich, die Literatur darüber wächst massenhaft. Im Jahre 1883 machten Kocher und Wölfler auf die Gefahren der Tetanie und der Cachexia strumipriva aufmerksam, worauf sich die Menge der Totalexstirpationen erheblich vermindert. Dafür kommen nun andere Vorschläge; Mikulicz befürwortet die Resection des Kropfes und Wölfler schlägt neuerdings die Unterbindung der Art. thyreoidea superior und inferior behufs Schrumpfung des Kropfes vor. Jedenfalls gilt heute bei jugendlichen Individuen die Totalexstirpation des Kropfes allgemein für ganz unstatthaft und ist durch die partielle Exstirpation, die Resection oder die Arterienunterbindung zu ersetzen.

Zwei höchst instructive Tabellen schliessen die prächtige Arbeit, welche der Verf. seinem früheren Lehrer Billroth gewidmet hat. v. Buschman.

Kleine Mittheilungen.

287. **Fall von Lungenhernie.** Von Dr. Adler. (Sitzung der Berl. med. Gesellsch. 1887. 26. Jänner. — Deutsch. Med.-Zeitg. 7.)

Ein kräftig gebautes Kind von acht Monaten litt seit 12 Wochen an hochgradigem Stickhusten. Vor 10 Tagen bemerkte die Mutter, nachdem das Kind während der Nacht übermässig starke Hustenanfälle gehabt hatte, in Höhe der sechsten Rippe eine verschiebliche Geschwulst; Adler fand zwischen der sechsten und siebenten Rippe, etwa in der Mamillarlinie, eine pflaumengrosse fluctuirende Geschwulst, welche je nach der Athmung grösser und kleiner wurde, und eine so grosse Oeffnung im Intercostalraum, dass er den Daumen hineinlegen konnte. Die Geschwulst zeigte einen tympanitischen Klang und liess sich vollkommen, ohne dass Gurren eintrat, unter Knistergeräusch zurückdrängen. Man hört an der Stelle vesiculäres Athmen. Es dürfte sich daher um einen Lungenbruch handeln.

288. **Die relative Gefahr der verschiedenen Anästhetica.** Im „Chicago Medic. Examiner" theilt Andrieux auf Grund von 113.515 Fällen folgende statistische Daten mit. Es kommt ein Todesfall bei Anwendung von Aether auf je 23.204 Fälle, von Chloroform auf je 2723 Fälle, von einer Mischung von Aether und Chloroform auf je 5588 Fälle, von Methylenbichlorid auf je 7000 Fälle, während in 75.000 Fällen, in denen Stickoxydul zur Anwendung kam, kein Todesfall auftrat.

289. **Tulipin.** Nicot hat das von Gérard zuerst aus der Tulipa Gessneriana hergestellte Alkaloid Tulipin in seinen physiologischen Wirkungen eingehend untersucht. Zur Tödtung eines Frosches genügen nur 0·02, einer Katze 0·1, und zwar tritt der Tod durch Herzlähmung ein. In Dosen von 0·005—0·006 binnen 24 Stunden erhöht es die Speichelabsonderung und wirkt abführend und urintreibend. (Nouveaux remèdes. 1885. S. 519.) — Deutsch. Medic.-Zeitg. 1887. 10.

290. **Wrewski's Hausmittel.** Ein Baron Wrewski hatte sich mit dem Gesuche an den russischen Medicinalrath in St. Petersburg gewendet, ihm die Heilung von Patienten mit seinem „Hausmittel" zu gestatten, weshalb eine Analyse dieses Mittels vorgenommen wurde, welche ergab, dass das „Hausmittel" des Barons Wrewsky sich in nichts vom Newa-Wasser unterscheiden lässt. In Anbetracht dessen hat der Medicinalrath sich dahin geäussert, „dass, da das vom Baron Wrewski benützte Mittel sich bei genauer chemischer Analysirung als vollständig identisch mit dem gewöhnlichen Newa-Wasser erwiesen hat, der Medicinalrath dasselbe nicht als Medicament und seine Benützung nicht als Heilverfahren anerkennen kann". (Pharmac. Post. 1887. 2.)

291. **Sulla natura parassittaria dell' artrite blennorragica.** Von Petrone. (Lo Spellanzani. 1885. X. u. XI.)

Mittheilung eines neuen Falles von Tripperrheumatismus mit positivem Gonococcenbefund in Blut und Gelenkflüssigkeit. Auch gewisse Roseola und scharlachähnliche Exantheme bei Tripperkranken werden mit der Anwesenheit der Gonococcen in der Blutmasse in Beziehung gebracht. Kopp.

292. **Eczembehandlung bei Kindern.** Nach Prof. Widerhofer wird ein Flanellstück mit Seife so lange gewaschen, bis diese schäumt und hierauf die eczematöse Stelle abgerieben. Dann wird eine 5proc. Wismuthsalbe: Rp. *Lanolin 50·0, Bismuthi subnitric. 2·5*, auf Leinwand dick aufgestrichen und damit Früh und Abends die Stelle verbunden. — Die Lanolinsalbe ist nach Widerhofer bei Kindern zur Behandlung der Eczeme ein ganz prachtvolles Mittel: sie wird, weil sie schwer sich zersetzt, von der Haut der Kinder leichter vertragen, während aus den anderen Fetten sehr leicht Fettsäuren frei werden, wenn sie mit der Haut in Berührung kommen, die Haut der Kinder ist aber gegen freie Fettsäuren sehr empfindlich.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

293. Ueber Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten.

Von Prof. **Franz Riegel** in **Giessen.**

(Volkmann's klinische Vorträge. Nr. 289.)

Ref. Freih. von **Buschman.**

Eine bessere Einsicht in das Wesen der meisten Magenkrankheiten, sowohl in Hinsicht einer schärferen Diagnose, als auch einer rationellen Therapie wird fast nur durch das Studium der pathologischen Physiologie ermöglicht. Wir müssen also bei gehöriger Würdigung der stets wichtigen ätiologischen Momente vor Allem zu eruiren suchen, ob und wie die physiologischen Functionen des Magens im einzelnen Falle gestört sind. Dieser

Functionen gibt es dreierlei: secretorische, motorische und resorbirende. Jede dieser Functionen oder auch deren mehrere können gestört sein.

Es ist selbstverständlich, dass man bei jeder Magenerkrankung nach sorgfältiger Erhebung der Anamnese, nach Untersuchung der entfernteren Symptome, wie des Habitus u. dergl. m. vorerst eine genaue äussere Untersuchung des Magens vornimmt. Percussion, Auscultation, sowie Deutung etwaiger successiver Geräusche kommen da in erster Linie in Betracht. Als zweite und wichtigste Aufgabe erscheint es in jedem Falle einer chronischen Magenerkrankung, festzustellen, ob und wie die specifische Thätigkeit des Magens gehemmt ist. In erster Linie dient hierzu die Feststellung der zeitlichen Dauer der Digestion. Ein vollkommen normaler Magen wird mit der Verdauung der von Leube angegebenen Probemahlzeit (Suppe, ein Beefsteak und ein Weissbrod) in 7 Stunden vollständig fertig, so dass bei Ausheberung des Mageninhaltes das Spülwasser völlig klar wiederkommt. Nur zur Zeit der Menses soll die Digestionsdauer nach den Erfahrungen von Kretschy gewöhnlich verlangsamt sein. Der ausgeheberte Mageninhalt muss auf seinen Säure- und Pepsingehalt, auf organische Säuren, auf seine Verdauungskraft u. dergl. m. untersucht werden. Das vom Kranken Erbrochene hält Verf. aus mehreren Gründen ungeeignet für die diagnostische Verwerthung. Der ausgeheberte Mageninhalt soll filtrirt, und dann der Filtratrückstand zuerst makroskopisch betrachtet werden, was bei einiger Uebung für die Beurtheilung des Verdauungsgrades ganz enorm instructiv ist. Erst darnach soll der Rückstand auch mikroskopisch untersucht werden. Von grösster Wichtigkeit ist die chemische Untersuchung des Filtrates, vor Allem auf freie Salzsäure.

Zu diesem Zwecke empfiehlt Verf. besonders das Congopapier, mit dem ohne vorherige Filtration noch 0·0019 Procent freie Säure leicht nachgewiesen werden können. Mit Sicherheit kann man schliessen, dass da, wo intensive Bläuung des Congopapieres eintritt, eine genügende Salzsäuremenge vorhanden ist. Im gleichen Falle gibt die Probe mit Tropaeolin 00 eine deutliche Braunfärbung, die Probe mit Methylviolett eine sehr deutliche Bläuung. Die stahlblaue Eisenchloridcarbollösung wird durch alleinige Anwesenheit von freier Salzsäure im Filtrat einfach entfärbt, während Milchsäure eine deutliche Gelbfärbung bewirkt. Weiters soll in jedem Falle die Verdauungsfähigkeit des Filtrates geprüft werden; hierzu wird in 10—15 Ccm. des Filtrates ein Eiweissscheibchen von 8 Mm. Durchmesser und 1 Mm. Dicke gebracht, und dieses bei Körpertemperatur im Wärmekasten digerirt. Normaler Magensaft braucht hierzu im Mittel 30—60 Stunden. Die quantitative Säurebestimmung ergibt beim Gesunden auf der Höhe der Verdauung einen Aciditätsgrad von 0·15—0·2 Procent. Sind die Normalfunctionen des Magens alterirt, so besteht die Störung entweder in *a)* Verminderung der Saftsecretion und Säureproduction, *b)* Hyperacidität und Hypersecretion, *c)* qualitative Störungen. Eine Verminderung des Pepsins kommt viel seltener vor als eine Verminderung der Salzsäure. Die Hypersecretion besteht zum Unterschiede von der Hyperacidität nicht in der Vermehrung des während des Verdauungs-

actes abgesonderten Magensaftes, sondern in der continuirlichen oder doch unabhängig vom Verdauungsacte zu Stande kommenden Saftabsonderung. Die qualitativen Störungen bestehen meist in abnormen Gährungsvorgängen, in deren Folge sich Milchsäure, Buttersäure, Essigsäure u. dergl. m. entwickeln. Als Magenaffectionen ohne Störung des Chemismus bespricht Verf. die nervöse Dyspepsie, die nervöse peristaltische Unruhe, die musculäre Mageninsufficienz. Zur Gruppe der verminderten Saftsecretion gehört als wichtigster Repräsentant das Magencarcinom. Das constante Fehlen der freien Salzsäure hält Verf. für ein viel wichtigeres Symptom des Magencarcinoms als Tumor und Bluterbrechen. Das constante Vorhandensein von freier Salzsäure hingegen lassen ein Carcinom mit Sicherheit ausschliessen. In dieselbe Gruppe gehört die amyloide Degeneration der Magenschleimhaut; auch im Fieber fehlt oft die freie Salzsäure völlig. Als Repräsentanten der zweiten Gruppe, der Vermehrung der Saft- und Säuremenge, nimmt Verf. das Ulcus rotundum, die chronische Hypersecretion und das Sodbrennen oder Pyrosis. Letztere beruht jedoch nicht immer auf einer Hyperacidität des Magensaftes, sondern oft nur in einer vermehrten Salzsäureproduction (Stricker's Pyrosis hydrochlorica). Bei Besprechung der Therapie des Ulcus rotundum nennt Verf. es Aufgabe der Behandlung, die überschüssige Säure zu entfernen. Salzsäure und Pepsin sind nur in jenen Eällen von Magenaffectionen zu verordnen, wo sie nachweislich fehlen oder in zu geringer Menge abgesondert werden. Gegen übermässige Säure werden Carlsbader Quellen oder Carlsbader Salz empfohlen. Ausspülungen werden besonders bei Insufficienz und Erweiterung des Magens empfohlen; man macht sie am zweckmässigsten vor der Mahlzeit, befördert so durch Entfernung der inzwischen angesammelten Säure die Verdauung der Amylaceen, beseitigt oder mildert das Sodbrennen und saure Aufstossen, mindert die Schmerzanfälle, bekämpft die schon vorhandene Ectasie oder beugt einer solchen vor. Als Stomachicum rühmt Verf. in erster Linie den Condurangowein.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

294. **Ueber Katheterismus der grossen Luftwege.** Aus der Klinik des Herrn Geh.-Rath Prof. Dr. Gerhardt. Nach dem Vortrag, gehalten im Verein der Charité-Aerzte am 20. Jänner 1887. Von Stabsarzt Dr. Landgraf, Assistent der Klinik. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 6.)

M. H.! Die Bestrebungen, die Krankheiten der Trachea, der Bronchien und selbst der Lungen durch Einführung von Medicamenten auf den natürlichen luftzuführenden Wegen durch Mund und Kehlkopf zu beeinflussen, sind nicht neuen Datums. Bereits in der vorlaryngoskopischen Zeit hat nach Bennet, Horace Green in New-York 106 Fälle von Asthma, Bronchitis und Tuberculose in der Art behandelt, dass er Gummikatheter durch die Glottis führte und durch dieselben mittelst einer aufgesetzten Spritze Höllensteinlösungen in die Bronchien injicirte. Bennet selbst hat diese Methode in 7 Fällen praktikabel befunden

In Deutschland war der Erste, der diesen Weg der Behandlung betrat, Geh.-Rath Gerhardt, damals Assistent der Griesinger'schen Klinik in Tübingen. Er berichtet in Nr. 16 der Deutschen Klinik vom Jahre 1858 über den ersten derart von ihm behandelten Fall, welcher einen 25jährigen mit Bronchectasien behafteten Mann betraf. Gegen diese Methode machte damals Friedreich in Canstatt's Jahresbericht geltend: 1. dass man nicht beurtheilen könne, ob der Katheter im Oesophagus oder in der Trachea stecke, und 2. dass Glottiskrampf beim Einführen des Instrumentes ausgelöst werden müsse.

Seit Einführung der Laryngoskopie wird der erste Einwand nicht mehr erhoben werden. Gegen den gefürchteten Glottiskrampf hat schon Green angekämpft. Er hatte mehrere Tage lang vor Einführung des Katheters den Kehlkopf mit Lapislösungen bepinselt. Auch Gerhardt hatte sich dieses Mittels bedient, kommt indess zu dem Satz, dass erst die Auffindung eines Anästheticums für den Larynx und zweitens die Möglichkeit der Einspritzung in einen bestimmten Bronchus eine allgemeine Einführung der Methode gewährleisten könne.

Die Nichterfüllung dieser beiden Bedingungen ist denn auch allem Anscheine nach ein genügender Grund gewesen, dass die Versuche in dieser Richtung nicht weiter verfolgt wurden, man sich vielmehr auf die Inhalationstherapie beschränkte. Indess, wie es zu gehen pflegt, nach einiger Zeit tauchen einmal angeregte Ideen immer wieder auf, und soviel ich sehe, ist Reichert in Rostock der Erste gewesen, der neuerdings die Einspritzung medicamentöser Flüssigkeiten in die Trachea, resp. den Bronchus der afficirten Lungenseite wieder aufgenommen hat. Reichert hat im Deutschen Archiv für klinische Medicin seine Methode veröffentlicht, er bedient sich zu den Einspritzungen $^1/_4$—$^1/_2$procentiger Chlorzinklösungen, später einer Mischung von Salicylsäure (1·0—2·0), Ol. menth. pip. (3·0—6·0), Aq. destill. ad 200·0 mit einem Zusatz von 1·0—1·5 Menthol. In Vorversuchen an herausgenommenen Kalbs- und Hammellungen, sowie an lebenden Kaninchen und Hammeln hatte er sich überzeugt, dass die eingespritzte Flüssigkeit in der That ihren Weg bis in die Alveolen fand. Den Beweis, dass dies auch beim Menschen geschieht, sieht er in der subjectiven Empfindung der Patienten, welche genau anzugeben wissen, ob die Flüssigkeit rechts oder links, oben oder unten hingelangt war. Ausserdem konnte er mehrmals an den von den Kranken bezeichneten Stellen ein feines Knistern hören. Reichert räth bei ruhiger Athmung bei möglichst weiter Stimmritze die Einspritzung vorzunehmen und wenn der Bronchus zu sehen, direct den Flüssigkeitsstrahl auf diesen zu richten. Als günstigstes Moment bezeichnet er das Ende der Exstirpation. Die Angaben von Reichert fanden, als er auf der letzten Naturforscherversammlung seinen Apparat demonstrirte, von mehreren Seiten, so z. B. von Schäffer aus Bremen, eine Bestätigung.

Die unmittelbare Veranlassung für mich, dieser ganzen Frage näher zu treten, bot ein Krankheitsfall, in welchem es sich nicht um die Einwirkung irgend eines Medicamentes auf die Tracheal- oder Bronchialschleimhaut handelte, sondern um die mechanische Erweiterung einer Bronchostenose. Am 28. Juli 1886 wurde auf die 2. med. Klinik ein 52jähriger Schankwirth aufgenommen, welcher den Symptomencomplex einer linksseitigen Bronchostenose zeigte.

Da die Entwicklung derselben den typischen Gang mit seinen drei Stadien, Husten im Anfang, dann die von der Verengung bedingten Athembeschwerden und drittens die Erstickungsanfälle, gemacht hatte,

blieb die Frage nach der Natur der Stenose zu entscheiden. Es konnte sich wesentlich um zwei Processe handeln. Einmal konnte eine Compressionsstenose angenommen werden und dafür lag in der That ein Anhaltspunkt vor. Es fand sich nämlich ein kleiner Dämpfungsbezirk getrennt von der Herzdämpfung über dem Manubrium sterni und etwas rechts von demselben in einer maximalen Breite von 6 Cm. Nach Lage der Dinge musste man zunächst an ein Aortenaneurysma denken. Aber über dem Dämpfungsbezirk war weder ein Pulsiren, noch ein Schwirren zu fühlen. Andererseits war in der Anamnese ein Moment enthalten, welches die Möglichkeit einer durch in der Wand des Bronchus verlaufende Processe bedingten Verengerung sehr nahe legte. Der Kranke war nämlich im Jahre 1874 syphilitisch inficirt.

Das Beste war im vorliegenden Fall unzweifelhaft die syphilitische Stenose, das Schlimmste ein Aortenaneurysma oder ein anderer Tumor, dem gar nicht beizukommen war. Dem entsprechend wurde denn also die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf syphilitische Narben im linken Bronchus oder an der Bifurcation mit vorwiegender Betheiligung des linken Bronchus gestellt und eine combinirte antisyphilitische Behandlung (Schmiercur bei gleichzeitiger Darreichung von Jodkalium) eingeleitet. Aber der Erfolg blieb aus, im Gegentheil der Zustand verschlimmerte sich. Die Anfälle gewannen einen so gefährlichen Charakter, dass man täglich das Erliegen des Kranken in einem solchen befürchten musste. So entschloss ich mich denn im Anfang October, nachdem sowohl ich, wie auch befreundete Collegen in der Tiefe der Trachea deutlich eine ausgespannte Membran zu sehen geglaubt hatten, der Stenose direct zu Leibe zu gehen. Im Hinblick auf die Schrötter'schen Resultate bei Trachealstenosen schien es mir geboten, unter der bekannten vorzüglichen anästhesirenden Wirkung des Cocains zunächst einen unten offenen englischen Katheter einzuführen, um den Sitz der Stenose genau festzustellen und dann eventuell durch stärkere Katheternummer oder andere passende respective zu ersinnende Instrumente die Stenose zu erweitern. Den ersten derartigen Versuch machte ich am 7. October. Ich hatte den Larynx mit 20procentiger Cocainpinselung anästhesirt, dann in die Trachea eine 10procentige Cocainlösung eingespritzt und ging nun mit dem Katheter durch die Glossis in die Trachea. Ich muss gestehen, dass ich über die leichte Ausführbarkeit der Operation sehr erstaunt war. Es gelang mir, den Katheter 28·5 Cm. tief von den Schneidezähnen an gerechnet einzuschieben, ohne ein Hinderniss zu finden. Wie ich mich später durch Nachmessen in der Leiche überzeugte, war die Entfernung genau die bis zur Bifurcation. Bis dahin also bestand keine Stenose. Dieselbe musste ihren Sitz tiefer im linken Bronchus selber haben. In Zwischenräumen von zwei und drei Tagen wiederholte ich nun die Einführung. Der Patient drang immer selber darauf, so wenig Beschwerden hatte er von dem Verfahren, allein erst am 20. October gelang es mir, den Katheter 32 Cm. tief einzuführen. Vom 7. bis 20. März hatte der Kranke noch acht Erstickungsanfälle gehabt. Von nun an blieben die Anfälle aus. Ueber einen Monat lang führte ich den Katheter jeden zweiten oder dritten Tag ein, meist 32, manchmal 35 Cm., einmal 36 Cm. tief. Der Kranke erholte sich von jetzt an zusehends. Während er früher in der qualvollsten Weise an das Bett gefesselt, beständig in rechter Seitenlage ängstlich jede Bewegung vermied, um nicht einen Erstickungsanfall zu bekommen, konnte er bald nach gelungener Bougirung das Bett verlassen, herumgehen und sich sogar an der Pflege anderer

Kranken betheiligen. Der Kranke war sehr erfreut über den Erfolg der Cur und wir mit ihm. Der Erfolg war in der That ein so augenfälliger, dass wir in der Annahme, das Richtige auch hinsichtlich der Diagnose getroffen zu haben, bestärkt wurden. Indess die Freude war kurz. Am 23. November bekam der Kranke einen Erstickungsanfall, aus welchem er nicht mehr erwachte. Er ging am 25. November, nachdem er zwei Tage comatös im Anfalle gelegen, zu Grunde. Die am anderen Tage von Herrn Dr. Jürgens vorgenommene Obduction ergab als Ursache der Stenose ein Aneurysma der Aorta descendens, welches den linken Bronchus comprimirt hatte. Die von uns als verengende Membran angesehene Stelle war eine anämische Partie der rechten Trachealwand.

Die Erstickungsanfälle in unserem Falle waren bedingt durch die Compression des linken Bronchus. Sobald es gelungen war, die Compressionsstenose des linken Bronchus zu heben, blieben die Anfälle aus, und dass dieselben ausblieben ist einzig und allein der mechanischen Erweiterung des linken Bronchus zu danken. Das Aneurysma hat sich natürlich in seinem Wachsthum durch die Bougirung nicht aufhalten lassen und schliesslich den tödtlichen Erstickungsanfall herbeigeführt

Es liegt mir durchaus fern, meine Herren, den Katheterismus der grossen Luftwege als Methode für jede Art von Stenose empfehlen zu wollen. Ich würde mich auch nur schwer entschliessen, in einem Falle, in welchem auch nur der leiseste Verdacht eines Aneurysma bestände, wieder zu katheterisiren.

Mir kam es darauf an, Ihnen an der Hand dieser Krankengeschichte zu zeigen, dass die Bougirung der Trachea und der Bronchien mit Hilfe des Cocains eine leicht auszuführende Operation ist, welche zu machen man nicht unterlassen sollte in allen Fällen von das Leben bedrohenden Bronchostenosen. Vorzugsweise werden wohl syphilitische Stenosen in Frage kommen.

Ich möchte zum Schluss nur noch erwähnen, dass das Eingangs des Vortrags erwähnte erste Postulat Gerhardt's bezüglich des Anästheticums für den Larynx durch das Cocain gelöst ist. Nicht ganz so sicher kann ich es von dem zweiten Postulat behaupten, in der Möglichkeit, einen beliebigen Bronchus zu sondiren. Ich hatte mir zuerst ein Bougie aus weichem Zinn mit einer leichten Biegung der Spitze machen lassen, in der Hoffnung, damit prompt in den linken Bronchus zu kommen. Dies Instrument war indess zu hart und nicht anwendbar. Später habe ich dem elastischen Rohr unten eine kleine Biegung gegeben und habe mich der für Einführung des Katheters in die Harnblase geltende Regel erinnert, sich an die obere Wand der Urethra zu halten, und dem entsprechend den Katheter an der linken oder rechten Seite der Trachea entlang geführt. Ich glaube in der That hiermit den richtigen Weg gefunden zu haben und diese Art des Vorgehens empfehlen zu können.

Sechszehnter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Der sechszehnte Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet vom 13. bis 16. April d. J. in Berlin statt.

Eine Ausschuss-Sitzung zur Aufnahme neuer Mitglieder findet am 12. April, Abends 9 Uhr, im Hôtel du Nord statt.

Am letzten Sitzungstage des zwölften Congresses wurde der Beschluss gefasst (s. Protokolle pag. 106), dass die Themata der zur Discussion sich eignenden

Vorträge und Mittheilungen zuvor an den Vorsitzenden eingesandt und demnächst allen Mitgliedern kundgegeben werden sollten.

Ankündigung von Vorträgen, Mittheilungen und Demonstrationen bitte ich, bis zum 15. März dem ständigen Schriftführer, Herrn Geh. Med.-Rath und Prof. Gurlt (Bernburgerstrasse 15/16, Berlin S. W.) zugehen zu lassen und dabei anzugeben, ob die Vorträge etc. in den Vormittags- (Klinik) oder in den Nachmittags-Sitzungen (Aula) gehalten werden sollen.

Ueber das auf dem vorigen Congresse (vergl. Verhandlungen pag. 137) für den diesjährigen zur Discussion in Aussicht genommenen Thema:

„Innere Darmeinklemmung, Peritonitis und Darmperforation vom operativen Standpunkt",

hat sich Herr Madelung (Rostock) den einleitenden Vortrag zu halten bereit erklärt.

Richard v. Volkmann,
d. Z. Vorsitzender.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Schrötter, Prof. Dr. L. in Wien. Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens. I. Lieferung mit 13 Holzschnitten. Wien 1887, Wilhelm Braumüller.

Statistisches Jahrbuch der Stadt Wien für das Jahr 1885. 3. Jahrgang. Unter der Leitung des Stadtrathes Moriz Preyer bearbeitet von Dr. Stephan Sedlaczek und Dr. Wilhelm Löwy. Wien 1887, Verlag des Wiener Magistrates.

Zuckerkandl, Prof. Dr. in Graz. Ueber das Riechcentrum. Eine vergleichende anatomische Studie. Mit 7 lithograph. Tafeln und 25 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Wölfler, Dr. Anton, o. ö. Professor der Chirurgie an der Universität zu Graz: Die chirurgische Behandlung des Kropfes. Berlin. Verlag von August Hirschwald. 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

WIENER KLINIK.

VORTRÄGE AUS DER GESAMMTEN PRAKTISCHEN HEILKUNDE.

REDIGIRT VON

Dr ANTON BUM.

Die „WIENER KLINIK“ bringt in jedem Hefte einen abgeschlossenen klinischen Vortrag aus dem Gesammtgebiete der praktischen Heilkunde. Die hervorragendsten Professoren und die anerkanntesten Docenten haben dem Unternehmen ihre Mitwirkung zugesichert. Die Vorträge behandeln nur Fragen von allgemeinem Interesse, diese aber, ohne sich in ermüdende Details zu verlieren, erschöpfend, so dass jeder Vortrag eine übersichtliche Darstellung des jeweiligen Standes der Fragen gibt.

Preis für den Jahrgang in 12 Monatsheften: Inland 4 fl. ö. W., Ausland 8 Mark.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1875 bis 1881 incl. 50 kr. ö. W. = 1 Mark.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1882 und folgende 45 kr. ö. W. = 75 Pfge.

Inhalt der bisher erschienenen Hefte der „Wiener Klinik“:

1884:

1. Heft. **v. Mosetig-Moorhof**: Die Anwendung der Glühhitze in der Medizin.
2. Heft. **Benedikt**: Die Elektrizität in der Medizin.
3. Heft. **Rosenbach**: Ueber musikalische Herzgeräusche.
4. Heft. **Weiss**: Ueber Epilepsie und deren Behandlung. (Vergriffen.)
5. u. 6. Heft. **Lorenz**: Ueber die operative Orthopädie des Klumpfusses.
7. Heft. **Mikulicz**: Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion bei akuter Anämie.
8. u. 9. Heft. **Adamkiewicz**: Ueber Gehirndruck und Gehirnkompression.
10. Heft. **Grossmann**: Zur Diagnostik der Augenkrankheiten mit Bezug auf Lokalisation von Cerebrospinalleiden.
11. u. 12. Heft. **Fürth**: Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen.

1885:

1. Heft. **Ultzmann**: Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi.
2. Heft. **Kleinwächter**: Ueber Dysmenorrhoea membranacea.
3. Heft. **Grünfeld**: Die Lokalbehandlung bei Syphilisformen.
4. Heft. **Benedikt**: Ueber einige Grundformeln des neuropathologischen Denkens.
5. u. 6. Heft. **Oser**: Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.
7. Heft. **Zeissl**: Ueber Lues hereditaria tarda.
8. u. 9. Heft. **Hebra**: Die Elephantiasis Arabum.
10. Heft. **Königstein**: Ueber Augenmuskellähmungen.
11. Heft. **Englisch**: Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.
12. Heft. **Rosenthal**: Zur Kenntniss der basalen Schädelfissuren. — **Michael**: Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes.

1886:

1. Heft. **Felsenreich**: Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl**: Zur Behandlung der skrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner**: Die Intoxikationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister**: Die Intoxikationsamblyopien.
4. Heft. **Hock**: Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper**: Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habar**: Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden u. Kriege.
8. u. 9. Heft: **Lewandowski**: Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mraček**: Zur Syphilis der Orbita. — **Bum**: Ueber lokale Anästhesirung.
11. u. 12. Heft. **Zeissl**: Ueber den Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprozess.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch**: Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.
3. Heft. **Schreiber**: Die mechanische Behandlung der Lumbago.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

295. **Ein Fall von intermittirendem Fieber mit stark ausgesprochenem Schweissstadium bei einem $1^1/_2$jährigen Mädchen.** Orig.-Mitth. von Dr. Veninger in Meran.

Die „Deutsche medicinische Wochenschrift", 1887, Nr. 10, bringt aus der „Revue mensuelle des maladies de l'enfance", October 1886, mehrere von Jules Simon beobachtete, höchst interessante Fälle von sogenanntem larvirtem Wechselfieber bei Kindern. Im 1. Falle manifestirten sich die Intermittens-Anfälle bei dem 20 Tage alten Kinde in Form starker Dyspnoe; im 2. bei einem 6jährigen Mädchen als täglich auftretende Torticollis; im 3. bei einem 7jährigen Knaben als wirkliche Fieberanfälle mit langer Reconvalescenz nach acuter Bronchitis; im 4. bei einem 12jährigen Mädchen als periodische blutige Stühle. Alle diese Krankheitserscheinungen schwanden prompt auf Chininum sulf. In dem näher zu besprechenden 5. Falle wurde das $1^1/_2$-jährige Mädchen zuerst von nächtlichem Schüttelfrost mit darauf folgender Hitze, grosser Prostration und nachfolgendem Schweisse ergriffen. Das Kind bot alle Zeichen heftigsten Kopfschmerzes, die Schläfenvenen waren stark erweitert und musste man zunächst, da jeder weitere Anhaltspunkt fehlte, an ein beginnendes Gehirnleiden denken. Am nächsten Tage Mittags trat ein ähnlicher Paroxysmus auf, welcher 5—6 Stunden anhielt, worauf das während dieser Zeit deprimirte und mürrische Kind sein gewöhnliches Wesen wieder annahm. Am dritten Tage kam dieser Zustand schon um 5 Uhr Morgens, währte gleichfalls circa 6 Stunden und wurde von dem Arzte bei der Frühvisite persönlich beobachtet und sofort als Febris intermittens quotidiana bezeichnet und dagegen Clysmen von Chinin sulf. aus je 0·15 mit etwas Stärke und 1 Tropfen Tinct. opii und ausserdem innerlich Früh und Abends je 0·05 Chin. mit completem Erfolg verordnet. Die typischen Anfälle wurden zusehends kürzer und schwächer und nach 7 Tagen war das Kind genesen.

Diesem Falle erlaubt sich Verfasser aus seiner eigenen Erfahrung einen sehr ähnlichen anzuschliessen. Derselbe betraf

ein 5jähriges, zartes, sonst gesundes Mädchen, welches bereits durch 3 Wochen an täglich zu unregelmässiger Stunde ein-, auch zweimal plötzlich auftretenden Schwächezuständen litt, die sich bis zur Ohnmacht steigerten und stets von einem kalten, klebrigen Schweiss beendet wurden, worauf das Kind seinen Spielen wieder nachging. Da die sorgfältigste Untersuchung ausser einer etwas vergrösserten Milz keine Veränderung der inneren Organe ergab und überdies der Fall im Sommer in der Umgebung von Mailand sich ereignete, wohin Verfasser eigens berufen worden war, lag die Vermuthung eines larvirten Wechselfiebers nahe. Die Verabreichung einiger grösserer Chinindosen, sowie das Verlassen der Gegend brachten in 14 Tagen vollständige Heilung. Als interessante Bestätigung der Diagnose beobachtete Verfasser nach 5 Tagen einen typischen Wechselfieberanfall mit allen seinen Stadien.

296. **Zur Casuistik der Aphasie.** Original-Mittheilung von Dr. J. Offer, Assistenzarzt der landsch. Irrenanstalt in Hall.

T. M., 59 Jahre alt, stand schon mehrmals in irrenärztlicher Behandlung und wurde am 5. October 1882 in der Landesirrenanstalt Hall aufgenommen. Der Vater war Epileptiker, die Mutter auf einer Seite gelähmt. Als Kind litt sie an Fraisen und später an epileptiformen Anfällen, war angeblich während der Anfälle nie bewusstlos. Sie gebar zwei Mal und überstand Eclamps. puerp. An Kopfschmerz und Schwindel leidet sie schon durch längere Zeit. Die physikalische Untersuchung der Brust ergab eine Dilatatio cordis, Insufficienz der zweizipfligen Klappe. Puls klein 80. In der Folge kam es zu tobsüchtigen Aufregungen. Am 1. Juni 1883 klagte sie über heftigen Schwindel, Kopfschmerzen und stellte sich eine durch zwei Stunden anhaltende Ohnmacht ein, wovon sie sich bald erholte. Am 10. Mai 1885 sank Patientin während des Essens zusammen, wurde blau im Gesichte, der rechte Mundwinkel tiefer stehend, Unvermögen zu sprechen. Puls über 90, schwach, unregelmässig, rechte Pupille etwas weiter. Das rechte Bein etwas schwächer. Störungen der Sensibilität lassen sich nicht nachweisen. Patientin bringt nur unverständliche Worte, welche mit dem Buchstaben „r“ beginnen, hervor. Wörter können nicht nachgesprochen werden. Aufgefordert, die Zunge herauszustrecken, versucht sie es, macht Bewegungen mit der Zunge, welche etwas nach rechts abweicht, bringt es aber nicht zu Stande. Schreibversuche konnten keine gemacht werden. Hemiopische Erscheinungen fehlten. Nach 6 Tagen ausser Bett, leichtes aphatisches Stottern. Am 22. Mai erneuerter Anfall. Patientin ist somnolent, Puls klein, unregelmässig, nasolabiale Falte rechts beinahe verstrichen, Pupillenreaction sehr träge, Sensibilität herabgesetzt, Nadelstiche werden kaum empfunden, Sprache unverständlich, mehr ein Lallen, Schlingbeschwerden. Incontinentia urinae. Nach 4 Tagen erholt sich Patientin, nach 10 Tagen aphatisches Stottern durch 14 Tagen andauernd. Am 28. November 1885 apoplectischer Anfall, rechts Hemiplegie. Pupillen eng, Sprache nur ein Lallen, Somnolenz, Incont. urin. Tod am 30. November 1885.

Die Section, vorgenommen vom Regierungsrath Prof. Schott, ergab folgenden Befund: Gehirn sammt den Häuten 1300 Grm.

schwer, die harte Hirnhaut gespannt, im oberen Sichelblutleiter locker geronnenes Blut, die Dura mater verdickt, die Innenfläche derselben glatt, feucht, die Arachnoidea stellenweise getrübt. Die Furchen im Bereiche des rechten Scheitellappens auffällig vertieft, in den Subarachnoidealräumen daselbst viel seröse Flüssigkeit angesammelt; ein Windungszug concav vertieft und oberflächlich rostbraun gefärbt. Die Windungen am Stirnlappen auffällig schmal, die Wurzel desselben linkerseits zunächst der vorderen Centralwindung geschwellt.

Die Gehirnsubstanz zähe, blutleer. In der Marksubstanz der rechten Hemisphäre eine seichte, etwas über linsengrosse, grubige Vertiefung, der entsprechend die Gehirnsubstanz erweicht erscheint. Der linke Streifenhügel in seinem hinteren Antheile, sowie der Linsenkern erweicht, Sehhügel normal. Der ganze linke Schläfelappen, ferner die Insel linkerseits erweicht. Die Arterien an der Gehirnbasis auffällig in ihren Wandungen verdickt. Von den übrigen Befunden sind erwähnenswerth: Das Herz erscheint auf das Doppelte vergrössert, die zweizipflige Klappe am freien Rande verdickt, die Semilunarklappen theilweise über dem Aranzischen Knoten verdickt, stellenweise verkalkt. Ferner fand sich eine Schwiele in der rechten Lungenspitze, in der Milz ein ausgeheilter Infarct.

Auf Grundlage des Vitium cordis kam es hier zu embolischen Vorgängen in den oben erwähnten Theilen des Gehirns, zur Encephalitis des linken Schläfelappens, der Insel, des linken Streifenhügels. In diesem Falle handelt es sich also um eine Aphasia motoria; es hatte der psychomotorische Theil der Wortbildung gelitten, vorgesagte Wörter konnten nicht nachgebildet werden und erlangte die Kranke nach den zwei ersten Anfällen, nachdem durch mehrere Tage aphatisches Stottern bestanden, die Sprache wieder. Die früher zeitweilig auftretenden epileptiformen Anfälle mögen wohl durch die Veränderungen in der rechten Hemisphäre ausgelöst worden sein.

Andererseits wissen wir, dass bei Apoplexie und Embolie innerhalb der rechten Hemisphäre Aphasie eintreten kann, dass der Wirkungsbereich der Embolie sehr umfänglich sein kann und sogar noch über den Binnenraum einer Hemisphäre hinausgehen kann (Wernicke). Es konnte also auch hier durch embolische Vorgänge rechterseits das Herdsymptom der Aphasie hervorgerufen werden. Dass die in der linken Hemisphäre gesetzten Veränderungen Aphasie zur Folge haben konnten, ist nach dem heutigen Stande der Localisationstheorie nicht zu bezweifeln besonders wenn sie so umfangreich sind, wie im vorliegenden Falle. Berücksichtigen wir nun die ursächlichen Momente, so sind es wohl hauptsächlich jene Krankheiten, welche zu Gewebsveränderungen im Gehirne führen. Am häufigsten ist das bei Apoplexien und Embolien der Fall, jedoch beobachten wir hier auch das Auftreten von anderen Störungen, zumeist von hemiplegischen Erscheinungen. Alle Aphasien, welche mit hemiplegischen Erscheinungen auftreten, geben daher eine trübe Prognose und ist die Aphasie, wie auch in unserem Falle, eine motorische, während die anamnestische Form eine günstigere Prognose gestattet, da sie in der Regel nicht bedingt wird durch Veränderungen des Gehirns zerstörender Art und in vielen Fällen auf allgemeine Ernährungsstörungen des Gehirns, dyscrasische Zustände, beruht.

297. **Glycosurie au cours de la sclérose en plaques (Glycosurie im Verlaufe der disseminirten Sclerose).** Von Dr. Edwards. (Revue de méd. — Ctrlbl. f. d. m. W. 1887. 1.)

Bei einem 31jähr. Menschen, welcher im Juni 1885 in die Salpetrière aufgenommen wurde mit den charakteristischen Symptomen der multiplen Sclerose, war bereits 9 Jahre vorher eine rechtsseitige Lähmung mit Aphasie aufgetreten. Beide Erscheinungen waren nach kurzer Zeit wieder geschwunden. 2 Jahre später erlitt er eine Parese beider unteren Extremitäten. Seit jener Zeit blieb die Schwäche in den Beinen mit allmälig zunehmender Intensität. Im weiteren Verlaufe der Krankheit wurden dann noch einige Male vorübergehende Lähmungen eines Armes oder einer Körperhälfte beobachtet, passagere Zustände von Aphasie. Die Kniephänomene waren gesteigert. Es bestand Intentionszittern, Nystagmus. Im August wurde er von einer schnell vorübergehenden acuten halluzinatorischen Verwirrtheit befallen. — Im November constatirte man eine ausgesprochene Polyurie mit Glycosurie (180 Grm. Zucker im Mittel in 24 Stunden). Nach den bereits bekannten Fällen vom Auftreten des Diabetes bei multipler Sclerose (Weichselbaum, Centrlbl. 1881), auch nach den Fällen von Tabes, wo im Verlaufe der Krankheit Diabetes eintrat (Oppenheim, Berl. klin. Wochenschr. 1885; Reumont, ibidem März 1886) ist Verf. geneigt, das Auftreten von Glycosurie auch in diesem Falle direct mit der multiplen Sclerose in Zusammenhang zu bringen, durch Auftreten von Herden am Boden des 4. Ventrikels.

Hertzka, Carlsbad.

298. **Ueber die Regenwürmer als Zwischenträger des Milzbrandgiftes.** Von Bollinger. (Arb. aus d. path. Inst. zu München. Fortschritte der Medicin. Bd. IV. 22.)

Robert Koch widerlegte die früher von Pasteur aufgestellte Behauptung, dass die Regenwürmer die Anthraxsporen mit der umgebenden Erde in sich aufnähmen und nach der Oberfläche der Erde befördern dadurch, dass er Mäuse mit den verriebenen inficirten Würmern impfte und nur eine an Milzbrand gestorben fand. Fely, welcher ähnliche Experimente unternommen hatte, fand selbst mit Stückchen getrockneter Regenwürmer geimpfte Meerschweinchen an Milzbrand gestorben. — Bollinger verimpfte auf 20 Versuchsthiere: Kaninchen, Meerschweinchen und weisse Ratten 72 mit sterilisirtem Wasser verriebene Regenwürmer von den berüchtigsten Milzbrandweiden der bairischen Alpen. Unter 21 Regenwürmern wurde einmal echter Milzbrand erzeugt, wodurch nach Bollinger einer unter 21 Regenwürmern als Milzbrandgift enthaltend erwiesen ist, also wäre die Anschauung Pasteur's gegen Koch erwiesen. Johne findet Bollinger's Anschauung nicht stichhaltig, da man nicht sagen könne, dass Bollinger unter 21, sondern dass unter 72 Regenwürmern erst einmal ein Milzbrandgift enthaltender Wurm gefunden worden ist, also wäre die Anschauung Koch's die rechte, dass Regenwürmer sehr schlechte Zwischenträger des Milzbrandgiftes seien.

Hausmann, Meran.

299. **Ueber Tracheotomie bei Kehlkopfschwindsucht.** Von Moritz Schmidt. (Deutsche medic. Wochenschr. 1886. 49. — Aus den Verhandlungen der Section für Laryngologie u. Rhinologie der 59. Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher.)

Ueber die Frage, ob die Tracheotomie bei Kehlkopfschwindsucht zulässig sei oder nicht, sind die Meinungen sehr getheilt. Brequet hat zuerst 1868 den Vorschlag gemacht, die Tracheotomie, noch bevor Athemnoth eintritt, zu machen, um dem Larynx Ruhe zu schaffen. Reverdy. Robinson erneuerten 1881 diesen Vorschlag und wünschten ihn bei allen Kranken ausgeführt. Mackenzie wieder verwirft ihn auf Grund seiner Erfahrungen. Schmidt hat in den letzten 5 Jahren bei 8 Pat. mit Larynxphthise die Tracheotomie wegen Athemnoth machen lassen und liess sich hierbei von der Erwägung leiten, dass es von grosser Wichtigkeit für die gesammte Ernährung des Kranken ist, ihm die genügende Menge Sauerstoff zuzuführen, was bei einem stärker verengten Kehlkopf nicht möglich ist. Fünf von diesen Kranken lebten einige Wochen bis 2 Jahre nach der Operation. In 4 von diesen Fällen trat 8—14 Tage nach der Operation eine ganz bedeutende Abschwellung im Larynx ein, in einem blieb die Schleimhaut bis zum Tode ödematös. 3 Kranke leben noch und bei diesen ist mehr oder weniger Heilung im Larynx eingetreten und hat sich das Allgemeinbefinden wesentlich gebessert. — Der Nutzen der Tracheotomie besteht nach Schmidt nicht allein in der Vermehrung der Sauerstoffeinnahme und Verbesserung des Schluckens und dadurch bedingter Verbesserung der Ernährung, sondern auch in der Abhaltung schädlicher Reize vom Kehlkopf und die erzwungene Ruhe des Organes. Eine örtliche Behandlung darf nach der Tracheotomie nicht unterlassen werden. Schmidt würde Boreinblasungen, eventuell Milchsäure, anwenden; bei Kranken, die selten zum Arzte kommen, empfiehlt er Eingiessungen von Creosotglycerin, da deren Anwendung eine einfache ist. Schmidt will nach seinen bisherigen Erfahrungen in Zukunft nicht immer warten, bis starke Dyspnoe eingetreten ist, sondern operiren: 1. bei Stenose immer, aber dann nicht bis zum Aeussersten warten; 2. bei schwerer Larynxerkrankung gegenüber leichter der Lungen, auch ohne Stenose; 3. bei rasch sich verschlimmernden Larynxprocessen, bei relativ guter Lunge ebenfalls vor dem Eintreten von Stenose; 4. bei gleichzeitig vorhandenem Schluckschmerz, eher noch früher. Unklar ist sich Schmidt noch darüber, ob und eventuell wenn man in solchen geheilten Fällen zur Dilatation schreiten könne, um das Weglassen der Canüle zu ermöglichen. Bis jetzt hat er sich davor gescheut, aus Furcht, zu sehr zu reizen. Hönigsberg.

300. **Negativer Herzstoss bei Aneurysmen und Dilatationen der Aorta ascendens.** Von E. Golowin. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 40. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 2.)

Das Zustandekommen des Herzstosses schreiben die Physiologen 1. der Veränderung in der Form des Herzens, 2. seiner durch die Contraction des Muskels bedingten Locomotion, 3. der Consistenzzunahme des Herzfleisches bei der Systole zu. Nach

Golowin's Ansicht spielen dabei noch 2 Momente eine nicht unwichtige Rolle, nämlich der Rückstoss, welcher durch die bei der Systole entstehenden Druckdifferenz in der linken Herzkammer und der Aorta bedingt wird und die plötzliche Verlängerung der sich rasch mit Blut anfüllenden Aorta. Bei Aneurysmen und Dilatationen der Aorta ascendens mit Elasticitätsverlust ihrer Wände fallen diese beiden Bedingungen weg und deshalb muss in diesen Fällen bei der Systole kein Hervorstülpen, sondern ein Einziehen der Zwischenrippenräume stattfinden. Und in der That hat Golowin sehr oft den negativen Herzstoss bei Kranken beobachtet, bei welchen man sub obductione Aneurysmen und Dilatationen der Aorta ascendens gefunden hat. Bei kräftiger Herzaction konnte er den negativen Herzstoss im 5., 6., 7., 8. Intercostalraum deutlich sehen, ja bei sehr energischer Herzarbeit konnte er sogar ein jähes systolisches Einziehen der Herzgrube beobachten. Verf. glaubt, dass seine Beobachtung als eine Theilerscheinung des Krankenbildes von gewissem Werth für die Diagnose der erwähnten Gefässerkrankungen sein könnte.

301. **Ueber Chorea.** Von Nauwerck. (Beiträge z. pathol. Anatomie u. Physiologie von Ziegler und Nauwerck. Bd. I, 1886. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 48.)

Ein 7jähriges Mädchen klagt seit 3 Wochen über Mattigkeit. Rheumatische Schmerzen oder Schwellungen fehlen. Seit einigen Tagen sind choreatische Bewegungen zur Erscheinung gekommen: starkes Zittern des Körpers, immerwährendes Schütteln des Kopfes, Herumfuchteln mit den Armen, unzweckmässige Bewegungen beim Zufassen etc. An der Herzspitze lautes systolisches Blasen, Verstärkung des 2. Pulmonaltones. Temperatur normal. Innerhalb der ersten 5 Beobachtungstage auf der Klinik hat sich der Zustand trotz Salicylsäure bedeutend verschlimmert. Exquisites Krankheitsbild der Chorea minor, am 6. Beobachtungstage stellt sich eine weitere Veränderung ein: häufiges Athmen, blutiges Sputum, rascher Puls, jedoch kein Fieber. Zum Abend wird der Zustand wesentlich schlimmer. Pat. macht den Eindruck, als hätte sie eine schwere Infectionskrankheit, Fieber fehlte. Am folgenden Morgen Tod. Die Section ergibt im Wesentlichen: fibrinöse Pericarditis, Endocarditis mit äusserst zarten Efflorescenzen an Mitralis und Aortenklappen, sowie namentlich an einzelnen Insertionsstellen der Sehnenfäden, pneumonische Infiltration einer Lunge. Gehirn und Rückenmark bieten ausser etwas stärkerer Durchfeuchtung und unregelmässiger Blutvertheilung, sowie einer kleinen Blutung in die Pia der hinteren Centralwindung keinerlei gröbere Veränderungen. Dagegen findet man mikroskopisch: 1. Entzündungsherde zum Theil als perivasculäre Anhäufungen von Rundzellen, zum grösseren Theil als weitergreifende Infiltration des umgebenden Gewebes, ohne dass irgendwo Uebergang in eitrige Schmelzung zu finden wäre; am stärksten ist die Entzündung in der Medulla oblongata und namentlich am Boden der Rautengrube, dann in den Brückenarmen. Die untere Hälfte der Medulla ist fast, das Rückenmark ist ganz frei. Spärliche Herde sind im weissen Marklager des Grosshirns, ferner in der Caps. int., und zwar beiderseits zu finden. Kleinhirn und die übrigen Partien des Hirns — namentlich

Basalganglien, Hirnstiel, Rinde — gesund. 2. Blutungen in Hirnstielen, Caps. interna, sowie in den entzündeten Theilen der Medulla und der Brücke. Sie sind ganz klein, nur hier und da 1—2 Mm. lang und dem blossen Auge sichtbar. „Capilläre Embolien" fehlen durchaus. 3. Degeneration der Nervenfasern. Im Rückenmark befinden sich zahlreiche Axencylinder der weissen Substanz im Zustande der sogenannten „Hypertrophie", d. h. sie sind ungleichmässig geschwollen; kolbige Auftreibungen wechseln mit cylindrischen Partien; oder aber es ist fettiger Zerfall der Markscheiden und auch der Axencylinder zu finden. Die Degeneration ist am stärksten im Halsmark, nach abwärts abnehmend. Vorwiegend ist das Gebiet der Vorder- und Seitenstränge afficirt. Im Gehirn Verfettungen gar nicht vorhanden. Hypertrophie der Axencylinder nur hie und da im Marklager des Centralhirns zu sehen. Peripheres Nervensystem vollständig intact.

Für den vorliegenden Fall nimmt Verf. an, dass alle entzündlichen Affectionen an Herz, Lunge und Centralnervensystem auf einer einheitlichen Infection beruht. Spaltpilze hat Nauwerck nicht gefunden. Eine ähnliche entzündliche Reizung des Centralnervensystems nimmt er auch für die Fälle von Chorea in Anspruch, die sich an acute Infectionskrankheiten, wie Pocken, Gelenkrheumatismus etc. anschliessen. Je nach dem Sitz der Herde und ihrer Intensität, sowie je nach dem Sitz der Degeneration der Nerven, welche letztere grosse Bedeutung für die Bewegungsstörung haben dürfte, könnten sich Verschiedenheiten in den klinischen Formen der Chorea ergeben. Diese Entartungen der Leitungsbahnen wären endlich auch für solche Fälle anzusprechen, wo sich Chorea nach psychischen Einwirkungen bei disponirten Individuen einstellt; es dürfte sich hierbei um Ernährungsstörungen handeln (Anämie in Folge Gefässerkrankung). —s.

302. **Ueber die Ergebnisse der von der medic. Gesellschaft zu Leipzig angestellten statistischen Untersuchung über Diphtherie. —** Von Prof. Heubner. (Sitzung d. medicin. Gesellsch. zu Leipzig, 30. Nov. 1886. — Schmidt's Jahrb. 1887.)

Die von den Leipziger Aerzten gelieferten Angaben über Diphtherie-Erkrankungen beziehen sich auf die Zeit vom November 1884 bis Ende 1885, also auf 14 Monate. Die Untersuchung bietet ein ziemlich vollständiges Bild der Diphtherie-Verhältnisse in Leipzig. Da die Mehrzahl der Aerzte bei der Diagnose nach gleichen Grundsätzen verfahren ist, bietet dafür die Mortalität bei den einzelnen Beobachtern einen Anhalt: 34 Aerzte hatten über 15% Todte. Die statistische Berechnung erstreckt sich auf 1133 Fälle von Diphtherie. Die Morbidität beträgt daher 6·5‰ der Bevölkerung (auf das Jahr berechnet 5·6‰). In der frühen Kindheit waren die Erkrankungen am häufigsten, denn es kamen auf die ersten 7 Lebensjahre (mit Ausnahme des Säuglingsalters) durchschnittlich 30‰, auf das 8. und 9. Jahr nur 20‰, auf das 10. bis 15. Jahr 10‰, auf 15 und mehr Jahre 1‰. Demnach erkranken die schulpflichtigen Kinder seltener als die noch nicht schulpflichtigen. Auch die Mortalität war in den ersten Jahren grösser als in den späteren. Während sie im Ganzen etwas 15% betrug, betrug sie in den ersten 3 Lebensjahren 32%, in den nächsten 3 Jahren 23%, im 3. Triennium 10%. Die Dauer der Krankheit war

in den mit Tod endenden Fällen durchschnittlich 6·1 Tage. In Bezug auf das Geschlecht ergab sich, dass die Morbidität bei den Mädchen, die Mortalität bei den Knaben etwas grösser war. In Bezug auf die Vertheilung der Diphtherie-Fälle über die Stadtbezirke erörtert der Vortragende, dass die Dichtigkeit der Diphtherie-Fälle nicht durchaus proportional der Dichtigkeit der Bevölkerung war. Bemerkenswerth scheint zu sein, dass $^5/_6$ der stark befallenen Häuser relativ neue Häuser waren. Eine Reihe von Angaben bestätigt das hartnäckige Haften des Giftes am Hause. In keiner Weise liess sich ein Wandern der Diphtherie durch die Stadt nachweisen. In Bezug auf die Häufigkeit der Diphtherieerkrankungen in den einzelnen Monaten bestätigte die Morbiditätsstatistik die schon aus der Mortalitätsstatistik gewonnenen Ergebnisse. Die Häufigkeit nimmt vom Januar bis zum Juli ab, steigt dann bis zum December an. Dieser Typus prägt sich aber in der Morbiditätscurve schärfer aus, als in der Mortalitätscurve, wie der Vortragende eingehend an graphischen Darstellungen erläutert. In den Schulen waren die Erkrankungen der Mädchen häufiger, als die der Knaben. Nicht wenige Beispiele sind vorhanden für Uebertragung der Krankheit in der Schule, Beispiele, welche bedeutungsvoll für den Beweis der Contagiosität der Diphtherie sind. Von Einzel-Beobachtungen erwähnt der Vortragende Fälle von Uebertragung der Krankheit durch leicht erkrankte Erwachsene, durch solche Gesunde, welche intensiv und lange mit Kranken verkehrt hatten, durch leblose Dinge (1 Fall). Endlich ergab sich, dass die Neigung zu Angina nicht zur Erkrankung an Diphtherie zu disponiren scheint.

303. **Experimentelle Untersuchungen im Bereiche des Centralnervensystems.** Von Prof. Fürstner in Heidelberg. (Berl. klin. Wochenschr. XXIII. 1886. 45. — Schmidt's Jahrb. 1887.)

Mendel hat bei Hunden durch Drehung auf der Centrifugalmaschine Congestion zum Kopfe und Erscheinungen des paralytischen Blödsinns hervorgerufen, deren anatomische Basis in Trübung und Verwachsung der Pia, Gefässneubildungen, Atrophie der Ganglienzellen und Eingesunkensein bestimmter Hirnabschnitte bestand, ohne dass aber das Rückenmark afficirt erschien. (Siehe Med.-chir. Rundsch. 1885. Nr. 831.) Verf. gelang es, durch sehr lange fortgesetzte mässig schnelle Drehungen der Hunde (täglich 1—2 Min., 50—60 Drehungen pro Minute, $1^1/_4$ Jahre fortgesetzt) chronische Erkrankungen unter dem Bilde von Gangstörungen, Lähmung der hintern Extremitäten, typisch paralytischen Krampfanfällen und zunehmendem Blödsinn zu erzielen, als deren anatomische Ursache vorwiegend eine nach unten zunehmende Degeneration der Pyramidenseitenstränge in Brust und Lendenmark gefunden wurde. (Auch zwischen den Goll'schen Strängen und den Keilsträngen zeigte sich in einem Falle eine degenerirte Zone.) Die peripherischen Nerven waren normal, das Gehirn zeigte ähnliche Veränderungen, wie sie Mendel gefunden hatte. Besonders interessant war noch der Augenspiegelbefund nach dem Drehen. Die Gefässe erschienen „medusenhauptartig" gefüllt und geschlängelt, der Opticus dabei in einem Falle theilweise atrophisch. Von weiterer Fortsetzung dieser Untersuchungsmethode hofft Verf. Bestätigung und Bereicherung der bisher gewonnenen Resultate.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

304. **Die Ernährung des Fötus.** Von Dr. M. Wiener. (Volkmann's klinische Vorträge. Nr. 290.)

Die Frage, ob gelöstes Eiweiss (Blutplasma) in nennenswerther Menge von der Mutter auf den Fötus übergehen könne, beantwortet Verf. mit der Behauptung, dass man dies in weit höherem Masse annehmen dürfe, als es gewöhnlich geschieht. Es lässt sich bis jetzt, soweit es die menschliche Placenta betrifft, kein triftiger Einwand gegen die Annahme vorbringen, dass ausser weissen Blutkörpern auch die meisten übrigen Bestandtheile des Blutplasma, nämlich gelöstes Eiweiss, Fette, Salze u. s. w., ohne Schwierigkeit auf die Frucht übergehen.

Während der Stoffübergang durch die Placenta über jeden Zweifel erhaben ist, ist die Theilnahme des Fruchtwassers an der Ernährung des Fötus nicht ganz zweifellos festgestellt, und alle Hypothesen, nach denen das Fruchtwasser das wichtigste oder gar alleinige Ernährungsmittel des Fötus sei, ermangele der Begründung. Hingegen scheint es dem Verf. ausser allem Zweifel zu stehen, dass beim Menschen und bei den Säugethieren die Placenta zugleich Athmungs- und Ernährungsorgan ist. Das Fruchtwasser betrachtet er fast ausschliesslich als Excretionsproduct des Fötus. Vor Ausbildung der Placenta, also während der ersten 3 Monate, fällt die Aufgabe, den Embryo zu ernähren, der Dotterblase zu. v. Buschmann.

305. **The treatment of diabetes mellitus.** By Dr. Robert Saundby in Birmingham. (The Practitioner. December 1886.)

Eine langjährige nüchterne und ganz objective Erfahrung, gewidmet speciell der Behandlung des Diabetes, sind das Substrat dieser Arbeit, aus welcher wir, wenn auch nicht viel Neues, so doch höchst beherzigenswerth praktische Winke erhalten. Der Autor unterscheidet ebenfalls zwei Formen des Diabetes, möchte aber noch mehr Gewicht auf den Altersunterschied legen und Diabetes über und unter dem 45. Jahre von einander halten, weil im Allgemeinen der Diabetes bei älteren Individuen sicherer heilt, als bei jüngeren Kranken, einfach durch Regelung der Diät, ohne jede medicamentöse Zuthat. Den von Lecorché beschriebenen klimacterischen Diabetes als besondere Abart acceptirt der Autor nicht. Bei der Therapie müssen folgende 4 Momente berücksichtigt werden: 1. Den quälenden, drängenden Durst zu lindern; 2. die Harnsecretion zu mindern, 3. das verloren gegangene Körpergewicht zu rectificiren, und 4. wenn möglich alle Spuren Zucker aus dem Urin zu eliminiren. Der Autor hat in erster Reihe die allgemeinen Ernährungsverhältnisse zu bessern gesucht, und mit dieser auch im Allgemeinen die krankhaften Erscheinungen gebessert. Die allzu strenge Durchführung der empfohlenen anti-diabetischen Diät ist verwerflich, weil schädlich; er verordnet magere Fleischarten in allen Zubereitungsweisen, selbst gepöckelt und geräuchert, Vegetabilien und Leimbrod, wenngleich dasselbe etwas Stärke enthält. Der Durst soll und muss gestillt

werden, am besten mit destillirten oder Alkalien enthaltenden Mineralwässern (Vals, Vichy, Bourboule, Carlsbad). Sehr warm empfiehlt der Verfasser bei starker Macies die Anwendung des Leberthrans 3mal täglich einen Kaffeelöffel voll. Auf die regelmässige Defäcation muss gewirkt werden, weil Diabetiker zu Obstipation disponiren, man thut deshalb gut, 2mal wöchentlich ein leichtes Abführmittel anzuordnen. Bei der medicamentösen Besprechung des Diabetes werden die gebräuchlichsten Mittel einer scharfen Kritik unterworfen; von den 4 gebräuchlichsten (Opium, Codeïn, Natr. salyc., Bromarsen) wird dem Opium in Verbindung mit Bromkali die günstigste, dauerndste und sicherste Wirkung vindicirt. Gegen das Coma diabetic. sind wir machtlos.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

306. **Bicarbonate of Potassium as a remedy for Diphteria.** Von Dr. Malcolme.

Morse empfiehlt das Kal. bicarb. auf das Wärmste bei der Behandlung der Diphtherie. Der Zweck ist eine womöglich rasche und intensive Alkalisirung des Blutes, das er theils durch Waschungen des ganzen Körpers mittelst einer saturirten Lösung von Kal. bicarb. in warmen Wasser, theils durch innerlichen Gebrauch von 1—2 Gramm bei Erwachsenen, bei Kindern im Verhältniss zu deren Alter 2stündlich Tag und Nacht geben lässt, ohne den Magen und Verdauung belästigt zu haben; in schweren Fällen gab er das Mittel sogar stündlich, ohne jede unangenehme Nebenwirkung zu beobachten. Diese Therapie übte er in 116 Fällen mit dem befriedigendsten Erfolg. Dass die Aufrecht-erhaltung der Kräfte etc. dabei nicht vergessen werden dürfe, ist selbstverständlich. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

307. **Untersuchungen über die Wirkung des Giftes der Brillen- und der Klapperschlange.** Von W. Heidenschild. (Dorpat 1886. Inaug.-Dissert. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 3.)

Im Verlauf der Groth'schen Arbeit über die Schicksale der farblosen Blutkörperchen im kreisenden Blut war Prof. Al. Schmidt, unter dessen Aufsicht auch die vorliegende Arbeit verfasst wurde, auf den Gedanken gekommen, dass das Schlangengift vielleicht ein die vitalen Zustände des Blutes wesentlich beeinflussendes Gift sein könne. Diese Hypothese hat Heidenschild experimentell geprüft, indem er verdünntes Brillen- oder Klapperschlangengift den Versuchsthieren in die Vena jugularis injicirte. In der That zeigte sich, dass (ebenso wie bei den Groth'schen Versuchen durch Injection von Leukocyten) hier durch die Injection des Schlangengiftes zunächst ein rasch vorübergehender Zustand erhöhter Gerinnungstendenz platzgreift, an welchen sich eine mehr oder weniger vollständige Gerinnungsunfähigkeit des Blutes anschliesst. Gleichzeitig liess sich nachweisen, dass in dem Blute mit herabgesetzter Gerinnungsfähigkeit die Leukocyten an Zahl abgenommen und die noch gebliebenen aller Wahrscheinlichkeit nach die Fähigkeit verloren hatten, durch das Blutplasma gespalten und aufgelöst zu werden. Es ist somit anzunehmen, dass das Schlangengift auf das Blutleben verderblich wirkt und namentlich das Protoplasma der weissen Blutkörperchen verändert.

308. Ueber die Heilwirkung des Salols. Von Dr. Kleefeld in Görlitz. (Berliner klin. Wochenschr. 1887. 4.)

Kleefeld wendete dies neue Mittel (40% Carbolsäure, 60% Salicylsäure) in sehr zahlreichen Fällen mit sehr zufriedenstellendem Resultate an. Nach ihm steht das Salol als Antipyreticum und als Specificum gegen Polyarthritis rheumatica und verschiedenen Formen von Neuralgie dem Antipyrin und Natr. salicyl. mindestens gleich, hat aber folgende Vorzüge. 1. Es bringt niemals lästige Nebenwirkungen hervor, als Collaps, Erbrechen etc.; Ohrensausen nur sehr selten und in geringem Grade. 2. Es ist geschmack- und geruchlos, wird also viel lieber genommen. 3. Sein Preis ist ein mässiger (1 Gramm = 5 kr.; 1 Kilo circa 30 Mark, in der Heyden'schen Fabrik zu Radebeul in Dresden). Die volle Dosis, die er nie zu überschreiten hatte, ist dreimal täglich 2 Gramm; doch hat er auch in Dosen à 1 Gramm gute Erfolge gehabt. Hertzka, Carlsbad.

309. Hydrastis canadensis in der Gynäcologie. Von L. Góth. (Pester med.-chir. Presse. 1886. 51. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 4.)

Verfasser hat das Mittel (Tinctur oder Extractum fluid.) bei verschiedenen Formen von Uterusblutung angewendet, namentlich bei Menstruations-Anomalien, bei atypischen Blutungen, bei nach Aborten auftretenden Spätblutungen und bei menstruellen und atypischen Blutungen des Klimacteriums. Der Erfolg war meist befriedigend, am besten bei menstruellen Blutungen, deren Grund in einer pathologischen Veränderung nicht zu finden war, ferner bei den sogenannten klimacterischen Blutungen; minderen Erfolg hatte das Mittel bei den in Folge von chronischer Metritis auftretenden Menorrhagien, gar keinen bei durch Erosionen des Muttermundes verursachten Blutungen, sowie bei den nach Abortus auftretenden Spätblutungen. — Die Dosis beträgt vom Extract. fluid. 20 Tropfen, mehrmals täglich.

310. Heilung der Schwindsucht durch Sättigen der ganzen Blutmasse mit Anilin. Von Dr. Kremjanskij, früher Professor der internen Medicin in Charkow. (Allg. medic. Centrl.-Zeitg. 1887. 17.)

Auf dem jüngsten Congress russischer Aerzte machte Kremjanskij den im Titel gemachten Vorschlag, indem er ausführte, dass die Schwindsucht durch einen Parasiten hervorgerufen werde, der, wie die angestellten Versuche erwiesen haben, durch die schwächste Anilinlösung getödtet wird. Nun sei es constatirt, dass bis jetzt in der gerichtlichen Medicin keine Anilinvergiftung mit tödtlichem Ausgange vorgekommen, man dürfe daher das Anilin ohne Bedenken gegen den Schwindsuchtsbacillus verwenden. Da derselbe nun aber nicht nur die Lungen der betreffenden Kranken, sondern das ganze Blutsystem, sowie sämmtliche von demselben genährten Gewebe durchdringe, so sei ein Kampf gegen denselben nur dann möglich, wenn man die ganze Blutmasse mit Anilin sättige, d. h. den Kranken einer Anilinvergiftung aussetze und dann das Gegengift reiche. Da eine Vergiftung dieser Art das Leben nicht bedrohe, ausserdem rasch wirkende Gegengifte, wie Einathmung von frischer Luft,

Inhalationen von Terpentin, Anisöl, Eucalyptusöl und andere stets bei der Hand sein könnten, so brauche man nur mehrmals täglich mehrere Tage hintereinander die betreffenden Kranken mit Anilin zu vergiften, um sämmtliche Schwindsuchtsbacillen zu tödten und dieselben von der Schwindsucht radical zu heilen. Selbst in Fällen, wo die Krankheit bereits einen bedeutenden Theil der Lungen zerstört hätte, sei noch Rettung möglich, denn nach Tödtung sämmtlicher Bacillen würden die Schwindsuchtshöhlen wie einfache Wunden verheilen; es bilde sich gesundes Narbengewebe, welches rasch die Höhle schrumpfen lasse und nicht wenig zur Erweiterung der freien Lungenzellen beitrage; somit könne der Kranke weiter leben. Am schnellsten und bequemsten werde die Blutmasse durch Einathmung von zerstäubtem Anilinöl mit diesem Arzneistoffe gesättigt. Selbstverständlich stiess diese Theorie auf dem Congresse auf vielseitige Opposition. Nichtsdestoweniger gelang es der Beredtsamkeit Kremjanskij's die Mitglieder des Congresses zu bestimmen, eine Commission zu wählen, welche auf einer der Moskauer Kliniken diese Behandlungsmethode, die der Erfinder selbst leiten soll, überwachen wird. In diese Commission wurden einige seiner eifrigsten Opponenten, die Professoren Subbotin und Ostroumow, gewählt.

311. **Die Behandlung der Phthise mit Rectal-Infusionen von einem Gemenge von Schwefelwasserstoff und Kohlensäure.** Von Bergeon (Lyon). (Bulletin de l'Académie de médecine, Decbr. 1886. — Allg. medic. Central-Zeitg. 1887. 4.)

Die Einführung von Schwefelwasserstoff in die Luftwege durch die Athmung gibt zu verschiedenen Störungen Anlass, welche, wenn eine genügende Menge eingeführt wird, zum Tode führen können. Doch zeigte schon Claude Bernard, dass es, wenn es selbst in unbeschränktem Maasse vom Rectum absorbirt wird, ohne Nachtheil durch die Lungen eliminirt werden kann. In Folge der leichten Absorption der Gase seitens des Dickdarms gelangen diese durch die Vena porta in die Lungen und werden dort eliminirt, vorausgesetzt, dass die injicirte Dosis nicht zu gross ist, in welchem Falle ein Theil in's Arteriensystem gelangt und Intoxicationserscheinungen hervorruft. Auf diese Weise lassen sich sämmtliche Theile des Lungenparenchyms mit einem selbst toxischen Gase in Berührung bringen. Bergeon hat nun seit langer Zeit über Gasklysmen experimentirt und sie als bei parasitären Krankheiten brauchbar gefunden. Die schwefelhaltigen Mineralwässer (250—500 Grm. mit 4—5 Liter Kohlensäure, 2mal täglich injicirt) erwiesen sich ihm am zweckentsprechendsten. Für die Praxis handelt es sich darum, ein Vehikel für den H_2S zu finden, das sowohl für den Organismus, als auch für den Darmcanal unschädlich wäre. Diese Anforderungen erfüllt nun die Kohlensäure. Sie wird von den Eingeweiden gut vertragen, schnell resorbirt und sammt dem Schwefelgas leicht durch die Lungen eliminirt. Sie hat ferner selbst eine therapeutische Wirkung, die vielleicht bei dieser neuen Behandlungsmethode die Hauptrolle spielt. Alle diejenigen Kliniker in Paris, Sée allein ausgenommen, Lyon, Genua und Marseille, welche sie bisher angewendet haben, haben eine schnelle Abnahme der Suppuration mit fortschreitender Besserung des Allgemeinbefindens constatirt.

Die Expectoration cessirte und die zurückbleibenden stethoskopischen Zeichen hatten einen trockenen Charakter und rührten von den einmal vorhandenen Cavernen und den frischen Narben her. Spillmann und Parisot in Nancy haben die qu. Rectalinfusionen an 9 Kranken circa 50mal in Anwendung gebracht bei Lungentuberculose, resp. chronischer Bronchitis mit Emphysem und nie davon eine nachtheilige Wirkung gesehen; circa 2—3 Stunden nach ihrer Anwendung, während welcher die durch die Infusion bewirkte Auftreibung des Leibes geschwunden war, wurden sämmtliche Patienten, namentlich die Phthisiker, constant von einer unbezwinglichen Schlafsucht befallen, von der sie nach mehreren Stunden, frei von jeder unbehaglichen Empfindung, namentlich Kopfschmerzen, aufwachten und sich sehr wohl und ganz ausgeruht fühlten. Es geht daraus hervor, dass das qu. Gasgemenge, richtiger vielmehr die Kohlensäure in demselben, eine eminent hypnotische Wirkung ausübt. In den letzten drei Monaten wurden nun mit dieser Methode Versuche im Hôpital St. Antoine angestellt. In 2 Fällen von Asthma wurde eine halbe Stunde nach der Aufnahme eine Injection von Kohlensäure mit Schwefelwasserstoff gemacht; die Dyspnoe sank beträchtlich; bei Fortsetzung der Behandlung wurde die Respiration freier, die Anfälle kehrten während dieser Zeit nicht wieder. 9 Fälle von Lungenphthise, welche alle Zeichen dieser Krankheit hatten (auch Bacillen), wurden in derselben Weise behandelt. Husten und Expectoration nahmen sehr ab. Die Gewichtszunahme war rapid (1—2 Pfd. wöchentlich, 9 Pfd. in 6 Wochen); die Bacillen verschwanden jedoch nicht. Bergeon empfiehlt nun auf Grund dessen seine Methode bei Phthise, Asthma, Keuchhusten, Bronchiectasie, Bronchorrhoe und Lungencatarrh. Er besteht aber auf der grössten Sorgfalt bei der Application. Die CO_2 soll absolut rein durch Einwirkung von Schwefelsäure auf Natron bicarb. dargestellt sein. Der Recipient soll völlig luftleer sein, Miteinströmen von atmosphärischer Luft in den Darm bedingt Meteorismus und Enteralgie. 4—5 Liter mit Schwefelwasserstoff vermischt, genügen zu einer Injection, die 2mal täglich (nicht in den ersten 3 Stunden nach der Mahlzeit) auszuführen ist. Die bisher dazu verwendeten Apparate bestehen im Wesentlichen aus einer Vorrichtung zur Erzeugung von Kohlensäure aus Schwefelsäure und doppeltkohlensaurem Natron; die gebildete Kohlensäure wird in ein Reservoir geleitet, aus dem sie in eine Flasche gelangt, in der sich das schwefelhaltige Wasser befindet; nachdem hier die Kohlensäure den Schwefelwasserstoff aufgenommen hat, wird dieselbe durch eine mittelst eines Schlauches mit einem Gummiballon verbundene Kautschukspritze in's Rectum injicirt.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

312. **Ueber die Endresultate der Castration bei Hodentuberculose.** Von Dr. Finkh. (Beiträge z. klin. Chirurgie. II. 3. Tübingen. Laupp'scher Verlag.)

Auf Grund von Beobachtungen an 29 Fällen (9 doppelseitige Castrationen) kommt Finkh zu dem Ausspruche, dass die Resultate der Castration keine ungünstigen seien, und dass es nicht selten gelingt, durch rechtzeitige Vornahme der Castration radicale Heilung zu erzielen. Von den in den Jahren 1856 bis 1884 Operirten lebten im Frühjahre 1886 noch 14 (9 einfach, 5 doppelt Castrirte), 8 waren an nichttuberculösen Krankheiten zu Grunde gegangen und nur bei 6 Operirten trat der Tod in Folge Weiterverbreitung von Tuberculose auf. Rochelt.

313. **Gastrovaginalfistel.** Seven cases of congenital and one of Traumatic stenosis or Atresia of the Femal Genital Canal. Von James R. Chadwick. (Boston med. and surg. J. 1886. 22.)

Unter den interessanten Schilderungen von sieben Fällen von Aplasie der Genitalien finden wir den fünften Fall als besonders hervorhebenswerth. Bei demselben war die Vagina als enger Canal vorhanden, der Uterus normal. Chadwick machte permanente Ausdehnung der Vagina. Als er im Verlaufe der Behandlung zur Entleerung eines Bauchhöhlen-Abscesses mittelst Troikars von der künstlich dilatirten Vagina aus schritt, wurde dabei auch der dilatirte Magen mit punktirt, so das eine Gastrovaginalfistel entstand. Diese wurde geheilt, doch starb Patient später an Morbus Brightii. Section wurde leider nicht gestattet. Es ist dies das erste Mal in der Geschichte der Medicin, dass, obwohl vorübergehend, eine Gastrovaginalfistel zur Beobachtung kam. Hertzka, Carlsbad.

314. **Erfahrungen über die Steinoperation an Kindern.** Von A. Schmitz in St. Petersburg. (Archiv für klin. Chirurgie. Bd. XXXIII. Heft 2.)

Verfasser berichtet über seine Erfahrungen in Bezug auf die verschiedenen Steinoperationen, insbesondere über die Sectio alta. Unter 95 Operationen, welche innerhalb der letzten 15 Jahre von Wahl, dem Verf. und von seinen Assistenten an Kindern bis zum 13. Lebensjahre im Kinderhospital des Prinzen Peter von Oldenburg in St. Petersburg ausgeführt worden sind, waren 38mal die Sectio alta, 15mal die Sectio mediana, 13mal die Sectio lateralis, 18mal die Lithotripsie und 11mal die einfache Uretrotomie gewählt worden. Zu den Vorzügen der Sectio alta rechnet der Verf. zunächst, dass bei gutem Verlaufe die Genesung am frühesten erfolgt. Doch auch die Gefahren dieser Operationsmethode sind nicht gering zu achten. Viele Fälle von Bauchfellverletzung betrafen das Kindesalter; der Verf. selbst hat zweimal gesehen, dass bei Brechbewegungen das Peritonaeum einriss und Darmschlingen hervortreten liess. Dennoch schlägt er die Gefahr der Bauchfellverletzung nicht allzu hoch an, schlimmer erachtet er die Gefahr der Harninfiltration. Demgemäss führt Verf. die Operation in folgender Weise aus: Eine mehrmalige Ausspülung

und dann Anfüllung der Blase mit Borsäurelösung (3%) macht den Anfang der Operation, die stets ohne Anwendung des Rectalballons ausgeführt wurde; eine Blasennaht legt Verf. nicht an, sondern er verkleinert die äussere Wunde, legt ein Drain in die Blase, ein zweites in den prävesicalen Raum, sieht ganz von einem occludirenden antiseptischen Verbande ab und lässt den Patienten zunächst die Bauchlage einnehmen. Auf die Application eines Verweilcatheters hat Verf. noch stets verzichtet, weil er zu viel Unannehmlichkeiten mit sich bringt. Von den 23 unter antiseptischen Cautelen ausgeführten Operationen verliefen 18 glücklich. Bezüglich der Lithotomia mediana verfügt Verf. über 16 Fälle. Bei der Hälfte derselben war die Blutung, weil der Schnitt wegen der Grösse des Steines bis in den Bulbus urethrae hineingeführt werden musste, recht bedeutend. Die Lithotomia lateralis wurde in 13 Fällen, darunter vier mit letalem Ausgange, ausgeführt. Die Heilung erfolgte meistens erst nach 1—4 Monaten. Die Erfolge der Lithotripsie bei Kindern waren wenig ermuthigend. Verf. spricht sich dahin aus, dass die Lithotripsie bei Kindern, allenfalls bei Mädchen und bei Vorhandensein von Phosphatsteinen, im Allgemeinen aber nur ausnahmsweise bei unüberwindlicher Messerscheu der Angehörigen gestattet sei. Wenngleich ferner beim Perinealschnitt die Mortalität eine geringe ist, so darf man doch nicht ausser Acht lassen, dass der Operationsraum ein sehr beschränkter ist. Verf. hält dafür, dass der Medianschnitt nur dann gestattet sein solle, wenn das Kind bei entsprechender Körperentwicklung nicht weniger als acht Jahre zählt und der grösste Durchmesser des Steines nicht über 2 Cm. misst. —r.

315. **Ueber Fracturen der vorderen Stirnhöhlenwand.** Von Dr. G. Middeldorpf, Ass.-Arzt. (Mitth. aus der chirurg. Klinik des kgl. Juliusspitals zu Würzburg. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1886. 32. — Deutsche medic. Zeitg. 1887. 15.)

Die Symptome der obengenannten Fracturen bestehen in geringeren oder grösseren Shokerscheinungen, zuweilen gesellt sich Commotio cerebri hinzu. Fehlen Hirnerscheinungen, so darf man darum noch nicht auf die Integrität der Tabula interna schliessen. Andererseits ist das Auftreten von Hirnsymptomen bei Verletzung der Stirngegend, mögen sie nun unmittelbar oder erst später sich zeigen, mit hoher Wahrscheinlichkeit als ein Zeichen gleichzeitiger Läsion der hinteren Sinuswand anzusehen; man muss aber in diesem Falle auch an eine secundäre Meningitis denken. Allgemeine oder in der Stirngegend localisirte Kopfschmerzen sind in der ersten Zeit fast stets zu constatiren; die Blutung aus der Wunde und einer oder beiden Nasenöffnungen ist zuweilen beträchtlich; denn gerade hier enthält die Diploë eminent starke Venen. Das Blut wird theilweise heruntergeschluckt, so dass dem Erbrochenen auch Blut beigemischt sein kann. Häufig bildet sich ein Hautemphysem heraus, welches auf Stirne, Augenlider, Wange und oberer Nasengegend beschränkt bleibt; im Allgemeinen natürlich nur bei subcutanen Brüchen; ist die Verletzung hingegen eine complicirte, so entweicht die Luft, wenn Pat. sich schneuzt, aus der Wunde, ohne dass sich Emphysem bildet.

Die Diagnose der nicht complicirten Stirnhöhlenfractur lässt sich aus der Depression und aus dem Emphysem stellen, welches sich wegdrücken lässt, beim Schneuzen des Pat. aber wieder auftritt. Bei den complicirten Fracturen stellt das Auge, resp. die Sondenuntersuchung die Verhältnisse klar.

Die Therapie gestaltet sich so, dass man bei vorhandenem Emphysem einen Compressionsverband (Monoculus) anlegt und dem Pat. forcirte Exspirationen untersagt. Bei den Fällen, wo eine Verletzung der Lam. intern. sicher auszuschliessen ist, also bei Fissuren oder leichteren Depressionen ohne Stückbruch der Knochenschale, wird die Wunde antiseptisch irrigirt und keine Sondirung und Drainage der Höhle vorgenommen. Letztere ist nur anwendbar, wenn die Wunde bereits septisch ist. Bei den Loch- und Stückbrüchen wird die Höhle dem Gesicht zugänglich gemacht durch Auseinanderziehen der Wundränder und Extraction von Knochensplittern. Diejenigen Knochenfragmente, welche mit Schleimhaut und äusserem Periost in Zusammenhang stehen, werden reponirt. Die Heilungsdauer schwankt zwischen 8 Tagen bis 3 Wochen. Die Ausgänge der Verletzung sind entweder Restitutio in integrum, oder Verödung der Stirnhöhle, oder Eiterretention und Sequestrirung von Knochen. Selten ist der Ausgang in Fistelbildung.

316. **Einige Worte über die Ursachen und den Zweck des Menstrualprocesses.** Von A. E. Feoktistow in St. Petersburg. (Archiv f. Gynäcol. Bd. XXVII, Heft 3. — Centralbl. f. Gynäcol. 1887. 1.)

Verf. sucht mit möglichster Berücksichtigung der sehr umfangreichen, einschlägigen Literatur folgende 3 Fragen zu beantworten: 1. Ist die Ovulation periodisch oder nicht? 2. Welcher Zusammenhang existirt zwischen Ovulation und Menstruation? 3. Existirt ein Zusammenhang zwischen Menstruation und Conception? In Betreff der ersten Frage äussert er sich, besonders auf den bekannten Leopold'schen Arbeiten fussend, dahin, dass die Ovulation unabhängig von der Menstruation und zugleich nicht periodisch vor sich gehe. Dagegen bringt er die Menstruation in directen Zusammenhang mit der Ovulation. Wie Pflüger, sieht er das dieselbe anregende Moment nicht in der periodischen Reifung, sondern in dem stetigen Wachsthum der Eier und Graaf'schen Follikel, welches reflectorisch auf die Uterusgefässe wirkt. Dass der vasomotorische Reflex nicht weit häufig, sondern durchschnittlich 4wöchentlich zu Stande kommt, findet seine Erklärung in 2 Ursachen, einmal darin, dass die relativ kleinsten Reize nicht im Stande sind, schnell einen Reflex auszulösen, andererseits im Wesen des Menstrualprocesses selbst. Besteht vor und während desselben eine Hyperämie, so folgt ihr auf Grund einer vasomotorischen Gegenreizung eine Anämie. Mit dieser beginnt die Uterusschleimhaut sich zur Norm zurückzubilden, ein Vorgang, der mehr als die Hälfte der intermenstruellen Zeit in Anspruch nimmt. Während dieser Periode ist das Endometrium zu den für die Menstrualperiode charakteristischen Veränderungen ungeeignet. Von irgend welchen Eigenthümlichkeiten des weiblichen Gefässsystems ist die periodische Hyperämie des Uterus durchaus unabhängig, ebenso von einer

periodischen Steigerung des Lebensprocesses, welche von Goodmann und Reinl für die Ursache der Menstruation angesprochen worden ist. In Betreff der Frage, zu welcher Zeit die Frau am leichtesten concipirt, kommt Verf. auf Grund der bekannten Hensen'schen und anderweitiger statistischer Ergebnisse zu dem Resultate, dass sie am leichtesten in den ersten 7 Tagen nach Beendigung der Menstrualperiode erfolgt, eine auffallende Erscheinung, da die Ovulation ununterbrochen vor sich geht. Er ist der Ansicht, dass sie auf den Zustand der Schleimhaut gegen Ende und kurz nach der Menstruation zurückzuführen sei. Das Ei soll sich leichter in die zu dieser Zeit aufgewulstete, des Epithels beraubte Oberfläche der Schleimhaut inoculiren, als dann, wenn dieselbe mit der normalen Epithelschicht bedeckt ist Am Schlusse seiner Arbeit berührt Verf. noch kurz jene Fälle, in welchen Frauen, obwohl sie nie menstruirt waren, dennoch concipirten. Er hebt hervor, dass bei vielen dieser Frauen eine periodisch zunehmende Schleimabsonderung aus dem Cavum uteri stattfindet, ein Symptom der auch bei ihnen sich abspielenden. der Menstrualperiode eigenthümlichen Veränderungen der Uterusschleimhaut. In diesen, nicht in dem Factum der Blutung, soll das Wesen der Menstruation liegen. Kommen sie zu Stande, so kann auch ohne vorausgegangene Blutung Conception eintreten.

317. **Perforation eines tuberculösen Dünndarmgeschwüres in die durch Myome deformirte Uterushöhle.** Von Kaufmann in Breslau. (Arch. f. Gyn. Bd. XXIX. H. 3, pag. 407.)

In das städtische Krankenhaus kam eine hydropische 43-jährige Frau mit einer Kothfistel links neben dem Nabel und einem unregelmässig geformten, bis über den Nabel hinaufreichenden harten Unterleibstumor. Die nahezu moribund eingebrachte Kranke starb nach 2 Tagen, ohne dass eine stricte Diagnose gemacht werden konnte. Bei der Section zeigte es sich, dass der Uterus mehrere grosse Fibroide trug, von denen die zwei grössten theilweise verkalkt waren. Die Uterushöhle war ziemlich weit, das Orificium internum verschlossen. Diese Tumoren waren mit der parietalen Wand des Peritoneums und mit Dünndarmschlingen verwachsen. An einer Stelle, beiläufig entsprechend dem Fundus, bestand eine Communication zwischen der Uterushöhle und einer Darmschlinge. Nicht weit davon nach links waren die Bauchwandungen mit der Uteruswand verwachsen und befand sich da eine nach aussen mündende Fistel. Links davon, etwas nach abwärts zu, bestand wieder eine fistulöse Communication zwischen der Uterushöhle und einer Dünndarmschlinge. Das Peritoneum, die Darmschlingen und die linke Tuba zeigten tuberculöse Erkrankung. Ausserdem fand sich Hydrothorax, Hydropericardium, Atrophie des Herzens, Sclerose der Aorta, Atrophie der Leber und Milz und Hydronephrose. Die eine Communication zwischen Uterus und Dünndarm war Folge eines tuberculösen Darmgeschwüres, die andere war Folge einer Drucknecrose. Da das Orificium internum uteri verschlossen war, so wurde die Uterushöhle gleichsam in den Intestinaltract eingeschaltet und enthielt Dünndarminhalt. Von den Fibromen waren die zwei grössten verkalkt. Kleinwächter.

318. **Zur Therapie der Nabelschnurhernien.** Von Olshausen in Halle. (Arch. f. Gyn. Bd. XXIX. H. 3, pag. 443.)

Besteht eine Nabelschnurhernie und operirt man nicht, so geht das Kind sicher zu Grunde, denn das den Bauch überziehende Amnion stosst sich bald ab, wodurch das Peritoneum dann blossgelegt wird. In der letzten Zeit wurde der Nabelschnurbruch 5 Mal operirt und genasen alle Kinder. Ueber einen 6., gleichfalls in Genesung ausgehenden Fall berichtet nun Olshausen. Er operirte 3 Stunden nach der Geburt. Der Bruchsack enthielt nur Darmschlingen und nicht die Leber. Die Bruchpforte wurde durch einen ovalen Schnitt, welcher in geringer Entfernung vom Hautrande verlief, umschnitten. Der Schnitt wurde nur durch die Haut geführt und dann der mit der Pincette gefasste Hautrand nach der Bruchpforte zu angezogen und so, sammt dem Amnion, von dem den Bruchsack innen auskleidenden Peritoneum parietale abgezogen. Hierauf wurde die zwischen Peritoneum und Amnion liegende starke Schichte Wharton'scher Sulze, so weit es ging, entfernt. Dann wurden die am Rande des Bruchsackes sichtbaren Nabelgefässe mit Catgut unterbunden und schliesslich wurde die $6^1/_2$ Cm. lange Wunde der Bauchdecke mittelst 6 tiefgreifenden Seidennähten und 7 oberflächlichen Catgutnähten verschlossen. Darüber kam ein Jodoformverband. Das Kind genas, wenn auch die Wunde nicht per primam intentionem verheilte. Ein Dritttheil der Wunde heilte per granulationem. Das Kind ging 8 Monate später am Darmcatarrh zu Grunde. Ist der Bruchinhalt nicht reponibel, was gewöhnlich dann der Fall ist, wenn die Leber den Bruchinhalt bildet, so muss man das Peritoneum spalten.

Kleinwächter.

319. **Entfernung eines Pessarium im 4. Graviditätsmonate.** Von Papin in St. Louis. (Verh. d. Ges. f. Geb. und Gyn. zu St. Louis. Amer. Journ. of Obstetr. Augustheft. 1886, pag. 862.)

Eine Person hatte als 16jähriges Mädchen einen schweren Gegenstand gehoben und acquirirte dadurch einen Uterusprolapsus. Der Uterus wurde reponirt und wurde, um einen neuerlichen Vorfall zu verhüten, ein Ringpessarium eingelegt. Seitdem lag der zurückgehaltene Uterus im Becken, fiel aber jedesmal wieder vor, wenn das Pessarium entfernt wurde. Sie heiratete und gebar 5 Kinder. In der 6. Schwangerschaft klemmte sich im Verlaufe des 4. Graviditätsmonates die Cervix im Pessarium ein und war vollständig strangulirt, so dass der abgeklemmte Theil ganz kalt war. Papin musste das Pessarium mit durchsägen, um es zu entfernen. Trotz dieser Strangulation und trotzdem bei der gewaltsamen Entfernung des Pessarium die Weichtheile verletzt wurden, wurde die Schwangerschaft nicht unterbrochen und trug die Gravide aus. Kleinwächter.

320. **Beiträge zur Porro-Operation.** Von L. Kleinwächter. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XII. Heft 2, pag. 238.)

Kleinwächter nahm kürzlich 2 Kaiserschnittoperationen mit Exstirpation des Uterus mit seinen Adnexen wegen hochgradiger Beckenverengerung in Folge von Osteomalacie vor und verliefen beide Fälle günstig. Im ersten Falle operirte er in situ,

im zweiten nach Müller (Hervorheben des Uterus, Umschnürung der Cervix und darauf erst folgende Eröffnung des Uterus mit Herausnahme der Frucht). Im ersten Falle kam die Frucht lebend und starb das weibliche Kind erst nach 14 Tagen an Magen-Darmcatarrh. Der zweite Fall ist in mehrfacher Weise interessant und wichtig. Die Frau genas, trotzdem erst 70 Stunden nach abgeflossenen Wässern und längst abgestorbener Frucht operirt wurde, und trotzdem sich bereits Fäulnissgase im Uterus entwickelt hatten, die bei der Eröffnung des Uterus unter deutlich hörbarem Geräusche entwichen. Gerade dieser Fall setzt den Werth der Porro-Operation in das hellste Licht. Die Operation wurde da im 8. Graviditätsmonate vorgenommen, der erste Fall dieser Art. Wegen der Kleinheit des Uterus musste, um einen hinreichend langen extraperitoneal zu versorgenden Stumpf zu erlangen, die Amputation, statt in der Cervix im ersten Drittel des Corpus vorgenommen werden. In diesem Falle konnte Kleinwächter die spontane Lösung der Placenta beobachten. Da die Osteomalacie in der Bukowina und bei Jüdinnen endemisch ist und diese, um reichlicheren Kindersegen auszuweichen, ihre Kinder, in der Meinung, die Lactation verhüte neuerliche Gravidität, 1—2 Jahre stillen, ja selbst mit dem Stillen nicht cessiren, wenn sie neuerlich gravid werden, so meint Kleinwächter, dass eben diese Missstände die Veranlassung zum Eintritte der Osteomalacie geben. Bei den anderen Völkern dieses Landes ist das protrahirte Stillen nicht Sitte und kommt bei ihnen auch nahezu keine Osteomalacie vor. Kleinwächter meint, dass die Sterilisation einen direct heilenden Einfluss auf die Osteomalacie ausübe. In den erwähnten 2 Fällen trat thatsächlich definitive Heilung des Knochenleidens ein. K.

321. **Vergiftung durch Sublimateinspritzungen im Wochenbette.** Von Prof. W. Netzel in Stockholm. (Nordiskt medicinskt Arkiv. Bd. XVII. Nr. 11.)

Zu den letalen Folgen intrauteriner Sublimatinjectionen liefert auch Schweden ein Beispiel, indem eine früher gesunde Erstgebärende, welche nach der normal verlaufenen Geburt täglich zwei Vaginalinjectionen von Sublimatlösung (1 : 3200) erhalten, wegen Fiebers, das sich am siebenten Tage entwickelte, zwei Uterininjectionen einer stärkeren Solution (1 : 1500) bekam und bereits in der folgenden Nacht an blutiger Diarrhoe erkrankte, worauf Brechen, Singultus, Kopfweh, Somnolenz, starke Abnahme der Diurese, so dass nur 200—500 Ccm. Harn entleert wurden, der Eiweiss, Faserstoffcylinder, lymphoide Zellen und Quecksilber einschloss, und ein Zustand von Prostration ohne Fieber und ohne Verlust des Bewusstseins folgte, der nach 14 Tagen dem Leben ein Ende machte. Von Interesse ist das bei derartigen Vergiftungen constante Zurücktreten der Stomatitis; in den letzten Tagen kam es zu einer unbedeutenden Blutung aus Mund und Nase und zu einem Erythem der Backengegend und des Gesichtes. Die Section wies nun unbedeutende Anschwellung der Mundschleimhaut, Abstossung der Epithelialschicht und starke Injection der Speiseröhren-Schleimhaut und normalen Zustand von Magen und Dünndarm, zahlreiche Geschwüre im Colon ascendens und transversum, unbedeutender im Colon descendens, bei Inte-

grität des Coecum und Rectum nach; außerdem Anschwellung der Nieren, welche die charakteristischen Erscheinungen diffuser subcutaner Nephritis zeigten, mit theilweisen Infarcten der gewundenen und geraden Harncanälchen durch kalkincrustirte Zellhaufen; endlich graubraune fibrinöse Massen in der Gegend der Anhaftungsstelle des Mutterkuchens und einen festen Thrombus im Plexus uterinus und der Vena hypogastrica. Seit der ersten tödtlich verlaufenen Sublimat-Uterininjection, welche 1884 Stadfeldt aus Kopenhagen mittheilte, sind in der geburtshilflichen Praxis bis zu der Beobachtung von Netzel nicht weniger als fünf und bis zu dessen Publication nicht weniger als acht Todesfälle aus derselben Ursache publicirt, von denen allerdings einige, wo die Injection oder Irrigation unmittelbar nach der Geburt stattfand, die Möglichkeit des Eindringens von Sublimat in die Gefässe zulassen, die meisten aber als chronische Intoxicationen mit dem dem Toxicologen schon seit 20 Jahren bekannten Symptomencomplex und Leichenbefund (Enteritis, Nephritis) nach subacuter Quecksilbervergiftung erschienen. Jedenfalls werden die Gefahren der bei Uterineinspritzungen zurückgehaltenen Flüssigkeiten verringert, wenn man den Concentrationsgrad der Lösungen auf 1:3000—5000 beschränkt, und wenn man nach dem Vorgange von Fritsch der Injection beim Schlusse eine grössere Menge Wasser zusetzt und nach derselben eine kräftige Zusammenziehung des Uterus hervorzurufen sucht. Dass Sublimatinjectionen nicht den Händen von Hebammen anzuvertrauen sind, versteht sich von selbst. Th. Husemann.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

322. **Schichtstaar und Missbildung der Zähne.** Von John B. Story. (The ophthalmic Review. October 1886. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1887. 2.)

Verfasser gibt eine kurze Casuistik von neun Fällen (nicht einmal immer typischem) Schichtstaar. In 6 Fällen von den 9 fand er gleichzeitig Deformitäten der Zähne, in 5 von diesen 6 bestanden ausgesprochen sogenannte rhachitische Zähne. Auf Grund dieser Casuistik tritt Verf. für die Horner'sche Ansicht von der nahen Beziehung zwischen rhachitischen Zähnen und Schichtstaare ein; doch ist er der Ansicht, dass nicht allein Rhachitis, sondern auch andere Constitutionsanomalien, die man noch erforschen müsse, die Ursache zu jenen Bildungsstörungen der Zähne sowohl wie der Linse sein können.

323. **Ueber Stauungspapille und Oedem des Sehnervenstammes.** Von Dr. Rich. Ulrich in Strassburg. (Arch. f. Augenheilkunde. XVII. 1. S. 30. — Schmidt's Jahrb. 1887. 2.)

Ulrich stellt zunächst fest, dass das, was man Stauungspapille nennt, wirklich ein Oedem der Eintrittsstelle des Sehnerven ist und dass venöse Hyperämie, nicht aber eine Lymphstase (wie Parinaud annahm) die Ursache ist. Anders verhält es sich aber mit dem Oedem des Sehnervenstammes selbst. Dasselbe findet man auch, z. B. bei Meningitis tuberculosa, ohne dass

eine Stauungspapille vorhanden. Man kann somit nicht annehmen, dass die Flüssigkeit von der ödematösen Papille nach rückwärts fortgeleitet sei. Dieses Oedem des Sehnerven selbst hat aller Wahrscheinlichkeit nach seine Quelle im Gehirn selbst. Indessen scheint dem Verf. die übliche Annahme eines Transportes von Flüssigkeit aus dem Subarachnoidealraum des Gehirnes in den Intervaginalraum der Sehnerven nicht die richtige zu sein. Denn der Hydrops intervaginalis kommt nicht allzu selten ohne Stauungspapille vor, oder man findet das Oedem ohne die Erweiterung des Zwischenscheidenraumes. Vielmehr nimmt Verf. an, dass das Oedem direct vom Gehirne durch die mehr oder weniger dilatirten Lymphcanäle des Nerven fortgeleitet ist. Die genaue Beschreibung der drei Sectionsbefunde ist im Originale nachzulesen.

324. **Ueber die Aetiologie der epidemischen Hemeralopie.** Von A. Toporow. (Wojenn. med. Sh. 1886. Juli. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 8.)

Im Mai 1885, als das Regiment, wo Verf. als Arzt fungirt, eben das Lager bezogen hatte, mussten binnen einer Woche 34 Mann wegen Hemeralopie in's Regimentslazareth aufgenommen werden. Alle Kranken genasen nach circa 9 Tagen, nachdem ihnen die tägliche Fleisch- und Fettportion vergrössert wurde und sie ausserdem noch täglich $^1/_2$—1 Unze Leberthran bekommen hatten. Die meisten der Erkrankten waren junge, sonst gesunde Leute von der letzten, resp. vorletzten Aushebung. Unterofficiere und Officiersburschen fehlten unter den Erkrankten gänzlich. Weitere Erkrankungen kamen nicht mehr vor, nachdem der Dienst erleichtert und die tägliche Speckration im Regiment vergrössert wurde. Sonst wich die Verpflegung von der vorjährigen gar nicht ab. Der Einfluss zu heller Beleuchtung oder einer Sumpfinfection konnte auch ausgeschlossen werden. Verf. glaubt demnach, dass die von ihm beobachtete Epidemie von Hemeralopie durch folgende Umstände bedingt wurde: 1. Durch eine mangelhafte Ernährung der Soldaten (der Nährwerth wie auch die Resorptionsfähigkeit der Rationen des russischen Soldaten ist verhältnissmässig gering, da dieselben hauptsächlich während der Fastenzeit fast ausschliesslich aus Vegetabilien bestehen), 2. durch die nach dem Bezug des Lagers gesteigerten Anforderungen an seine Kräfte, 3. durch die grössere Wärmeausgabe beim Schlafen in Zelten, 4. durch die vorausgegangenen grossen Fasten. Die schnelle Heilung der Kranken, nachdem ihre tägliche Fleisch-, resp. Fettration vergrössert und die Arbeit erleichtert wurde, spricht entschieden zu Gunsten der Annahme des Verfassers.

325. **Ueber Ohrverletzungen (mit Demonstration.)** Von W. Kirchner. Aus der otiatrischen Universitäts-Poliklinik. (Sitzber. d. Würzburger phys.-med. Ges. XII. Sitzung. 1886. 19. Juni.)

Was die Beurtheilung der Ohrverletzungen in Bezug auf die mehr oder weniger bedeutende Beschädigung des Gehörvermögens betrifft, so muss vor Allem darauf Rücksicht genommen werden, ob nur der schallleitende oder auch der schallpercipirende Apparat des Gehörorganes in Mitleidenschaft gezogen ist. Der Nachtheil für das Gehörvermögen wird daher umso bedeutender

sein, wenn durch einen Insult erhebliche pathologische Veränderungen an den Labyrinththeilen verursacht werden. Grosses Interesse haben von jeher die Verletzungen des Trommelfelles in Anspruch genommen. Es können jedoch ausgebreitete Zerstörungen, ja vollkommener Verlust des Trommelfelles vorliegen, ohne dass daraus eine hochgradige Schwerhörigkeit erwachsen muss. Es ist dabei jedenfalls nur nöthig, dass die in den Gehörgang zugeführten Schallwellen noch hinreichend gut durch Vermittlung des Steigbügelplatte und vielleicht auch durch die Membran des runden Fensters bis an die Endapparate des Gehörnerven in das Labyrinth geleitet werden können. In letzterer Zeit hatte Verf. zufällig öfters die Gelegenheit, mehrere einfache und complicirte Verletzungen des Trommelfelles zu beobachten. Aus den mannigfachen sich darbietenden Erscheinungen in diesen Fällen hätte man auf eine schwere Verletzung des inneren Ohres, eine Labyrintherschütterung schliessen dürfen, die neben der Zerreissung des Trommelfelles durch den Insult verursacht wurde. Es können jedoch auch Fracturen an den Gehörknöchelchen vorkommen, und zwar meistens am Hammergriffe, die ganz günstig verlaufen und weder für das Gehörvermögen, noch für das Allgemeinbefinden einen erheblichen Nachtheil hinterlassen. Diese Verletzungen des Hammergriffes werden entweder durch directe oder durch indirecte Gewalteinwirkung veranlasst. Verf. hatte im vorigen und in diesem Jahre Gelegenheit, auf der chirurgischen Abtheilung des Juliusspitales und in der otiatrischen Universitäts-Poliklinik drei Fälle von indirecter Fractur des Hammergriffes zu beobachten. Der eine Fall betraf einen jungen Mann von 23 Jahren, der von einer Locomotive zur Seite geschleudert wurde. Ein 2. Fall von Fractur des Hammergriffes betraf einen älteren Mann von 60 Jahren, der einige Stufen von einer Treppe herabfiel und gegen die seitliche Kopfgegend aufschlug. Der 3. Fall betraf einen Knaben von 10 Jahren, der aus einer Höhe von etwa 5 Metern auf harten Lehmboden fiel. — Nachdem die acuten Hirnsymptome abgelaufen waren, bemerkten die Angehörigen, dass der Knabe nicht mehr hörte. Die Untersuchung des Ohres, vom Verf. erst $^1/_2$ Jahr nach der stattgefundenen Verletzung vorgenommen, ergab nicht mit Sicherheit die Zeichen einer früheren Trommelfellperforation. Jedoch kann auch eine Trommelfellruptur so günstig verheilen, dass man später kaum die Spuren der Narben finden kann. Dagegen zeigte sich in diesem Falle der Hammergriff in seiner unteren dünneren Partie im stumpfen Winkel abgebogen und an dieser Stelle fand sich noch eine circumscripte Knochenverdickung von etwa 1 Mm. Durchmesser, die fest mit dem Hammergriffe zusammenhing. — Die lauteste Sprache konnte auf keinem Ohre vernommen werden, dagegen war auf dem linken Ohre noch ein schwacher Rest von Gehörvermögen vorhanden. Merkwürdigerweise wurden hier bei der Prüfung der Kopfknochenleitung sowohl von den Zähnen als auch dem linken Warzenfortsatze aus noch die tieferen Töne, die Stimmgabel C (264 Schw.) bis G (396 Schw.) vernommen, für höhere Töne schien aber die Perception vollständig verschwunden zu sein.

Dermatologie und Syphilis.

326. **Ein schwerer Fall von Eczema.** Von der Klinik des Prof. Kaposi. (Bericht des Wiener k. k. allg. Krankenhauses pro 1885.)

Der kräftige Patient, 47 Jahre alt, befand sich vom 11. Mai bis 12. Juli 1886 wegen Urticaria auf der Klinik in Behandlung. Die Haut des ganzen Körpers dunkelbraunroth pigmentirt und schilfernd, von derb infiltrirter Beschaffenheit beim Anfühlen derselben. Stellenweise nässend, mit Krusten und Borken bedeckt, insbesondere an der vorderen Thoraxfläche, den Vorderarmen und der Streckseite der unteren Extremitäten. Die Haut unter den Krusten entzündlich geröthet, infiltrirt. Der Papillarkörper blossliegend und nässend. Therapie: Tinct. Fowleri subcutan. 6 Tage nach der Aufnahme, am 9. November 1885, Fieber, Injectionen werden ausgesetzt. Chinin bringt die Temperatur von 40·5° zur Norm zurück. 13. December am Stamme neue derbe Infiltrate von nässendem Charakter. Bis 17. December 21 Injectionen von Tinct. Fowleri; dann Ungt. diachyli, Theer mit Leberthran, Ungt. Wilkinsonii und Seifenpflaster. 21. December frische Infiltrate von Hühnereigrösse an der Rückenfläche, entleeren spontan seröse Flüssigkeit. Im Laufe der nächsten Wochen werden weitere Infiltrate gespalten, deren mehrere apfelgross sind. Die übrige Körperhaut wird etwas geschmeidiger. 20. April. Patient bekömmt an verschiedenen Körperstellen über haselnussgrosse Furunkeln, daneben flache derbe Infiltrate. An den Extremitäten und dem Scrotum Hautödem, aus dem sich eine elephantiastische Verdickung entwickelt. Pat. verlässt das Wasserbett, in dem er 5 Wochen gelegen hatte.

Kurz darauf reichliches Auftreten von anthraxartigen Infiltraten, im Centrum necrotischen Zerfall zeigend. Pat. ist sehr herabgekommen; hohes Fieber stellt sich ein; die eczematösen Erscheinungen haben sich wesentlich gebessert. Pat. stirbt im Wasserbett am 20. Juni. Die Section ergibt ausser den beschriebenen Veränderungen der Haut nichts Wesentliches.

v. Buschmann.

327. **Morphoea.** Von Hutchinson. (Brit. med. Journ. 24. Juli 1886. — Monatschr. f. prakt. Dermat. 1887. 2.)

Verf. fand bei einem 36jährigen Fräulein an der inneren Seite des rechten Vorderarmes und an der rechten Seite der Brust viele grosse, herpesähnliche Maculae auf der Haut, die sich rauh anfühlten, aber kaum eine merkbare Induration wahrnehmen liessen. Einige waren discret, die anderen gruppenweise angeordnet. Die rechte Mamma und die Musculi ulnares des Vorderarmes, nicht aber der Hand, waren atrophirt. Patientin gab an, dass der Anfang am Vorderarm gerade vor 20 Jahren stattgefunden habe und die Muskeln durch Clavierspiel so geschwollen seien. Die Stellen an der Brust erschienen erst einige Jahre später. Am Ende des letzten Jahres (also nach einer Frist von 15 Jahren) kam ein 3 Cm. ovaler Fleck an der linken Seite der Mittellinie des Rückens zum Vorschein. Dieser Fleck, der den

anderen ganz ähnlich war, bot das Charakteristische der Morphoea dar; er war nämlich in der Mitte dick, weiss und lederartig, am Rande violettfarbig. Diese Krankheit kommt äusserst selten 2 Mal bei demselben Individuum vor; wenn das aber der Fall ist, tritt sie in sehr beschränktem Masse und immer nach einer jahrelangen Zwischenzeit auf. Verf. hat nie einen zweiten ausgedehnteren Anfall gesehen. Er glaubt, dass dieser Fall die Affinität, die zwischen Morphoea und Herpes existirt, zu beweisen im Stande sei.

328. **Ueber die Behandlung der Melanodermie.** Von Léloir. (Journ. des connaiss. médic. 1886. Juli. — Vierteljahrsschrift f. Derm. u. Phys. XIII. 4. Heft.)

Verf. empfiehlt zur Beseitigung verunstaltender Pigmentflecke das zuerst von Hardy empfohlene Sublimat als wirksamstes. Dasselbe kann aber häufig wegen seiner stark reizenden Eigenschaften in der Praxis nicht in Anwendung gebracht werden, überdies lässt es manchmal im Stiche. Seit ungefähr 2 Jahren verwendet er nun Chrysarobin mit bestem Erfolge, da es einerseits constant wirkt, andererseits oft viel rascher zum Ziele führt als alle anderen Medicamente. Ausser Chloasmen etc. hat Léloir in einigen Fällen Naevi entfernt. Das Verfahren ist das gleiche wie bei Psoriasis. Die zu entfärbende Stelle wird zunächst mit Seife gereinigt, hierauf mehrmals mit einer Mischung von 15 Th. Chrysarobin und 100 Th. Chloroform bestrichen. Ueber die eingetrocknete Chrysarobinschichte wird eine Lage Traumaticin gepinselt. Die Application wird nach dem Abfallen erneuert. Bei tiefer sitzenden Pigmentirungen wirkt die Methode nicht entfärbend; sie empfiehlt sich aber in allen Fällen von in der Epidermis liegender Pigmentanhäufung.

329. **Tuberculose des Präputiums nach Circumcision.** Von Prof. Hofmokl. (Anzeig. d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien. 1886. 20 u. 21.)

Bei einem 4. Kinde ganz gesunder Eltern, welches Hofmokl demonstrirt, war nach der rituellen Circumcision (am 8. Tage) tuberculöse Geschwürsbildung am Präputialrest und an der Glans penis mit hochgradiger Schwellung und Zerfall der beiderseitigen Inguinaldrüsen aufgetreten. Die Wunde heilte nicht ganz, die Drüsenschwellung begann in der fünften Woche. Im achten Monat wurde das Kind auf die Abtheilung aufgenommen. Hierbei ergab sich am Dorsum glandis ein kleines längliches grau belegtes Geschwür mit infiltrirter Basis; leichte Schwellung der Inguinaldrüsen. Eine antisyphilitische Therapie, auch Roborantien waren ohne Erfolg. Das Geschwür vergrösserte sich — es traten neue Ulcera auf, die Drüsen der Inguinalgegend wurden bis wallnussgross. An der Urethralmündung ein neues Geschwür. Abmagerung. Im Geschwürssecret keine Tuberkelbacillen, doch hält Hofmokl den Process für locale Tuberculose, wahrscheinlich während der Beschneidung übertragen. — In der darauffolgenden Discussion erwähnt Kaposi ähnliche Fälle, die alle von einem Circumcisor stammten und Lues waren. Hofmokl erwähnt, dass die antiluetische Therapie bisher erfolglos war. — Am 28. Mai berichtet er, dass die Drüsen exstirpirt, die Ge-

schwüre am Penis mit Paquelin behandelt wurden. Die mikroskopische Untersuchung stellte fest, dass die Affection Tuberculose sei. Prof. Weichselbaum wies Bacillen in den Drüsen nach. —r.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

330. **Die Function der Tonsillen.** Von Hingston Fox. (Journ. of anat. and physiol. Juli 1886. — Centralbl. für med. Wissensch. 1887. 3.)

Verfasser beantwortet die Frage, zu welchem Tract die Tonsillen gehören, dahin, dass dieselben den Ernährungswegen beizuzählen wären, und glaubt daher auch, dass ihre hauptsächlichste Thätigkeit darin bestehen müsse, der Ernährung Vorschub zu leisten. Während der Zeit zwischen zwei Mahlzeiten finde ein beständiges Strömen von Speichel über die Zunge und an den Seiten des Mundes nach dem Pharynx hin zu und dadurch ein beständiges Bespülen der Tonsillen mit Speichel statt. Während dessen resorbiren die Tonsillen diejenigen Bestandtheile des Speichels, welche zur Ernährung noch verwendet werden können. Namentlich würde das Wachsen der Leucocyten dadurch befördert werden.

331. **Ein Beitrag zur Frage der Entscheidung des Geschlechtes; Ergebniss von Beobachtungen bei einem afrikanischen Volksstamm.** Von W. Felkin in Edinburg. (Edinb. med. Journ. Sept. 1886. — Centralbl. f. Gyn. 1887. 6.)

Bei dem Stamme der Uganda in Centralafrika verhält sich die Zahl der weiblichen Individuen zu der der männlichen wie $3^1/_2$ zu 1. Neben den unausgesetzten, die Zahl der Männer mörderisch decimirenden Kriegen und dem hierbei üblichen massenhaften Zufluss geraubter Frauen und Mädchen muss ein auffallendes Verhalten im Procentsatz der weiblichen zu den männlichen Geburten bei Erklärung jenes Uebergewichtes berücksichtigt werden. Verf.'s Aufzeichnungen betreffs des Geschlechtes der geborenen Kinder beziehen sich hauptsächlich auf Kinder Erstgebärender und ergeben, dass die eingeborenen Ugandafrauen zur Entstehung dieses eigenthümlichen Verhaltens eigentlich in keiner Beziehung stehen; es kommen bei denselben nur 102 weibliche auf 100 männliche Geburten. Dagegen gebären die zwangsweise eingeführten Frauen fremder Stämme, zum ersten Male von Männern der Uganda geschwängert, 510 weibliche auf 100 männliche Kinder; ein Uebergewicht, welches später auf 136:100 sinkt. Verf., der jahrelang unter jenen Leuten lebte, sucht diese auffällige Thatsache durch die auch schon von anderer Seite vertretene Annahme zu erklären, dass der im Moment des befruchtenden Coitus gerade an psychischem und physischem Tonus überlegene Theil ein entgegengesetztes Geschlecht der Frucht bedinge, und stützt diese Hypothese durch folgende Mittheilungen: Die Uganda, ein äusserst kriegerischer Stamm, tödten nach einer gewonnenen Schlacht sämmtliche Männer und alte

Weiber des besiegten Dorfes. Die jungen Frauen und Mädchen werden den Kriegern anheimgegeben. Diese, nach den Entbehrungen des Krieges zum ersten Male wieder durch reichlichen Fleisch- und Weingenuss gestärkt und erregt, von Siegesfreude berauscht, zeugen nun jene enorme Ueberzahl weiblicher Individuen. Die geraubten Frauen schmachten dann lange Zeit als Gefangene unter harter Arbeit, daher auch später noch die überwiegende Zahl ihrer Kinder weiblichen Geschlechtes (136 : 100).

332. **Ein neues Färbungsverfahren für die elastischen Fasern der Haut.** Von Dr. Karl Herxheimer. (Aus der Klinik für Dermatologie und Syphilis des Prof. Neisser in Breslau. — Fortschr. d. Med. Bd. IV. H. 24.)

Von den jüngsten Tinctionsmethoden für die elastischen Fasern der Haut liefert Unna's Methode wohl sehr schöne Bilder, ohne das Gewebe zu zerstören, indessen erfordert die Differenzirung der Fasern grössere Uebung und die ganze Procedur ist eine immerhin umständliche, das letztere gilt auch von der Lustgarten'schen Methode. – Demgemäss theilt Herxheimer eine Methode mit, die er seit über 7 Monaten übt. Die Fixirung der elastischen Fasern erfolgt dabei durch die Bildung eines Metalllacks, und zwar des Hämatoxylin-Eisenlacks. Die Verwerthung der Metalllacke zu ähnlichen histologischen Zwecken haben zuerst Heidenhain und Weigert kennen gelernt. Eine intensive Bildung des Eisenlacks, welche die elastischen Fasern fixirt und eine genügende Entfärbung des Zwischengewebes gestattet, erfolgt hier nur dann, wenn die Präparate zuerst mit der Farbstofflösung durchtränkt und dann in die Eisenlösung gebracht werden. Die Behandlung mit dem Eisensalze darf keine langdauernde sein, da die Lackbildung in sehr kurzer Zeit, fast momentan erfolgt. Stücke in toto zu färben gelingt nicht, weil hierbei keine genügende Entfärbung erzielt werden kann. Für die Härtung der Präparate dient Müller'sche Flüssigkeit. Zur Fixirung der zu schneidenden Stücke bedient sich Herxheimer des Celloidins, welches man aus den Schnitten später nicht zu entfernen braucht. Die Schnitte sollen die Dicke von $^{2}/_{100}$ Millimeter nicht übersteigen. Zur Färbung wurde in letzterer Zeit eine Lösung von 1 Cubikcentimeter Hämatoxylin (am besten von Grübler in Leipzig zu beziehen), 20 Cubikcentimeter Alkohol absol., 20 Cubikcentimeter Aqu. dest., 1 Cubikcentimeter Lithion carbonicum in kalt gesättigter Lösung am praktischsten gefunden. Die Färbungsprocedur selbst erfordert nur kurze Zeit. In die angegebene Lösung kommen die Schnitte hinein und verweilen darin 3—5 Minuten. Alsdann werden sie in ein Schälchen mit der officinellen Eisenchloridlösung gebracht, wo sie gewöhnlich 5—20 Secunden verbleiben. Hier findet zunächst die Lackbildung, alsbald aber auch die Entfärbung statt. Es ist daher einige Vorsicht nöthig, denn durch die freie Salzsäure können leicht die feinsten Fasern entfärbt werden. Es folgt dann Abspülung im Wasser, Entwässerung in Alkohol, Aufhellen in Nelkenöl (Creosot, Xylol), Einlegen in Xylol-Canadabalsam. Die elastischen Fasern erscheinen blauschwarz bis tiefschwarz und setzen sich scharf gegen das umliegende Bindegewebe ab, welches einen mehr oder weniger hellgrauen, manchmal in's Bläuliche spielenden

Ton annimmt. Mit vorstehender Methode ist man im Stande, auch die elastischen Fasern der Gefässe, der Ligamente, des sehnigen Gewebes, des Knochens etc. zu tingiren. Schnitte von Lungengewebe hat Herxheimer nicht untersucht. —r.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

333. **Hygienischer Werth des elektrischen Glühlichtes.** Von Fr. Rank. (Archiv für Hygiene. 3. — D. V. für öffentliche Gesundheitspflege. 18. B. Suppl. 1886.)

Das Hof- und Nationaltheater in München wird mit 1400 Edisonlampen beleuchtet. Die Beobachtungen bei leerem Hause mit Gasbeleuchtung ergaben: Zunahme der Temperatur vom Anfang des Versuches bis zum Aufziehen des Vorhanges: Im Parquet 2·5° C. Auf der Gallerie 8·1° C. An einer Stelle der Mitte der Gallerie 9·3° C. Zunahme der Kohlensäure: Im Parquet 0·055 pro Mille. Auf der Gallerie 0·870 pro Mille. In der Mitte der Gallerie 1·178 pro Mille.

Nach dem Aufziehen des Vorhanges sank die Temperatur und die Kohlensäuremenge sofort herab.

Die Beobachtungen bei leerem Hause mit elektrischer Beleuchtung ergaben: Schwankungen der Temperatur: Im Parquet von 0·4° C. Im 2. Range von 0·5° C. Auf der Gallerie von 0·8° C. Die Differenz der maximalen und minimalen Kohlensäuremenge betrug: Im Parquet 0·163 pro Mille. Im 2. Range 0·132 pro Mille. Auf der Gallerie 0·335 pro Mille.

Bei ausverkauftem Hause (1790 Personen) und Gasbeleuchtung ergab sich bei einer Aussentemperatur von 5·8° C.: Die Temperatur stieg im Parquet von 14·9° C. bei leerem Hause auf 26° C. nach dem 3. Acte. Auf der Gallerie von 15·8° C. auf 26·5° C. Der Kohlensäuregehalt im Parquet von 0·734 pro Mille auf 2·91 pro Mille. Auf der Gallerie von 0·684 pro Mille auf 3·539 pro Mille.

Bei Vorstellungen mit elektrischer Beleuchtung ergab sich bei einer Aussentemperatur von — 12·1° C. und ausverkauftem Hause (1780 Personen): Im Parquet, als das Haus noch leer war, 14·7° C., am Ende des 3. Actes 22·4° C. Auf der Gallerie, als das Haus noch leer war, 15·8° C., am Ende des 3. Actes 23·2° C. Der Kohlensäuregehalt betrug im Parquet, als das Haus noch leer war, 0·597 pro Mille, am Ende des 3. Actes 1·718 pro Mille. Auf der Gallerie, als das Haus noch leer war, 0·676 pro Mille, am Ende des 3. Actes 2·106 pro Mille.

Die Temperatur und die Kohlensäuremenge sind demnach bei elektrischer Beleuchtung wesentlich niedriger als bei Gasbeleuchtung. Ferner wurde der Luft bei ersterer nicht so viel Feuchtigkeit beigemischt, wie bei Beleuchtung mit Gas und endlich zeigte sich bei elektrischem Licht die Qualität der Luft für alle Theile des Zuschauerraumes viel gleichmässiger. Dr. E. Lewy.

334. **Ueber einen forensischen Fall von Railway-Spine.** Von Doc. Dr. Falk. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 5.)

Ein Locomotivführer war am 18. März 1885 bei einem Zusammenstoss mit der rechten Hälfte seines Hinterkopfes an die

Bedachung der Locomotive gefallen; er wurde dadurch stark erschreckt, trug aber keine äussere Verletzung davon, verlor auch nicht vorübergehend das Bewusstsein. Er fühlte sich unpässlich und erschien alsbald seiner Umgebung in seinem Wesen verändert, ängstlich, zerstreut, aufwallend. Aerzlicher Rath wurde aber nicht nachgesucht. Nachdem aber Falk durch Nichtbeachten eines Bahnhofeisenbahnsignals beinahe einen nur durch die Aufmerksamkeit der Bahnwärter verhüteten Zugzusammenstoss am 4. December 1885 verursacht hatte, meldete er sich 8 Tage hernach beim Bahnarzt, der nun die Vermuthung aussprach, dass eine organische Gehirnkrankheit in den Entwickelungsstadien vorläge. Im Verlaufe der trotzdem gegen den Locomotivführer auf Grund des §. 716 des Strafgesetzbuches eingeleiteten strafgerichtlichen Untersuchung kam zur Sprache, ob der Beamte nicht schon am 4. December 1885 unter dem Einflusse eines abnormen Geisteszustandes gestanden habe. Die gerichtsärztliche Expertise bejahte dies und leitete den Krankheitszustand von dem Zugzusammenstoss vom 18. März 1885 ab. Der Symptomencomplex bestand darin, dass in psychischer Beziehung sich vor Allem Mattigkeit, Kopfschmerz, Schwindelneigung subjectiv bemerkbar machten, bei gleichzeitiger mässiger Steigerung der Reflexerregbarkeit und sexueller Impotenz. Daneben bestanden geistige Arbeitsunfähigkeit, Vergesslichkeit, Gemüthsdepression, leicht mit Aufregung abwechselnd. Das Strafverfahren wurde vorläufig eingestellt.

335. **Ein Beitrag zur Frage der Gesundheitsschädlichkeit der Salicylsäure.** Von Dr. K. B. Lehmann. Aus dem hygien. Institut in München. (Arch. f. Hyg. V. 4, p. 483. — Schmidt's Jahrb. 1887. 24.)

Lehmann hat zwei Münchener Arbeitern drei Monate lang täglich in einem halben Liter Bier 5 Ccm. einer 10%igen Salicylsäurelösung gegeben. Beide Personen erfreuten sich während der ganzen Beobachtungszeit des besten Wohlseins, woraus Lehmann folgert, dass eine Tagesdosis von 0·5 Gramm Salicylsäure für den gesunden erwachsenen Menschen gänzlich unschädlich auch bei langem Fortgebrauch ist. Gleichwohl glaubt Lehmann, dass die Verwendung von Salicylsäure zur Bierbrauerei zu verbieten ist, u. zw. weniger aus hygienischen, als aus nationalökonomischen Gründen. Dank der strengen bayerischen Malzaufschlaggesetze ist nämlich der Brauer auf die Verwendung von Malz und Hopfen beschränkt und durch das Verbot aller Conservirungsmittel zur höchsten Sauberkeit und Sorgfalt bei der Arbeit gezwungen. Dadurch ist der bayerische Bierexport enorm gehoben worden. Bei Zusatz grosser Salicylsäuredosen würden aber auch noch Biere verkäuflich zu erhalten sein, deren schlechte Zusammensetzung sie sonst vom Verkaufe ausgeschlossen haben würde.

Literatur.

336. **Verletzungen und Krankheiten der männlichen Harnröhre und des Penis.** Von Docent Dr. C. Kaufmann. Mit 114 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1886. gr. 8°. 301 S.

Vorliegende Lieferung 50 a von Billroth-Lücke's Deutscher Chirurgie umfasst nach Vorausschickung der bis 1. Jänner 1886 nachgetragenen Literatur und einiger entwicklungsgeschichtlicher Daten im ersten Theile Anomalien und Verletzungen (incl. Fremdkörper), Tuberculose und Carcinom der männlichen Harnröhre, sowie die Krankheiten (Neubildungen) der Cowper'schen Drüsen; die Entzündungen der Harnröhre überlässt Verf. der Schilderung an anderer Stelle; Endoskopie und Stricturen betreffend, verweist er auf die ausführlichen Monographien von Grünfeld (Lieferung 51) und Dittel (Lieferung 49). Der zweite Theil behandelt die Krankheiten des Penis (Anomalien, Phimose und deren Folgezustände, Entzündungen, Gefässerkrankungen, Neubildungen) und dessen Verletzungen. Den noch strittigen Punkten trägt Verf. überall Rechnung und begründet seine eigene Ansicht hierüber auf Grund eingehenden Studiums in überzeugender Weise. Aetiologie und Genese der Hypospadie anlangend, betrachtet Verf. diese Anomalie nicht als einfache Hemmungsbildung, sondern führt sie auf Communicationsstörungen zwischen Eichel- und Penisharnröhre zurück, welche dadurch entstehen, dass die Eichelharnröhre sich gar nicht oder nur unvollkommen bildet, oder dass ihre Vereinigung mit der Penisharnröhre später wie normal eintritt, oder dass sie in abnormer Richtung wächst und die Penisharnröhre nicht unmittelbar trifft, oder endlich dass diese selbst an ihrem vorderen Ende sich mangelhaft entwickelt. Mit dem Beginn der functionellen Thätigkeit der fötalen Harnröhre staut sich der aus der Blase gepresste Urin an einer solchen Stelle und führt zur Berstung, meist am vorderen Ende der Penisharnröhre (Eichelhypospadie); hochgradigere urethrale Stauung und weiter nach hinten reichende Harnröhrendilatation mit folgender Ruptur des erweiterten Theiles gibt Anlass zu Penis- oder perinealer Hypospadie. Wahrscheinlich wirkt ausser dem Grade der Harnstauung auch der Zeitpunkt, in welchem sie entsteht, bestimmend auf die Form der Harnröhre, so dass unter sonst gleichen Verhältnissen die perineale Harnröhre am frühesten, die Eichelhypospadie am spätesten sich bildet. Der Epispadie bis zur Blasenspalte liegen dieselben ätiologischen Momente zu Grunde, nur dass die Ruptur aus bisher nicht sicher erkannten Ursachen hier an der Dorsalseite des Gliedes erfolgt. Die häufige Verbindung der Eichel mit dem sogenannten Blasenprolaps entsteht nach Sprengung der Symphyse mit Berstung von Harnröhre und Blase durch hochgradige Harnstauung. Ueber Verdoppelung der Harnröhre existiren keine zuverlässigen Beobachtungen. Das sogenannte Wandern der Fremdkörper in der Harnröhre im Bereiche der Pars cavernosa nach dem Bulbus zu erklärt Verf. durch die verschiedenen Längenverhältnisse der Harnröhre im erigirten und nicht erigirten Zustande des Penis, sowie durch unzweckmässige Versuche zur Entfernung des Fremdkörpers; erst in der P. membranacea wirken Muskelkräfte mit. Zur Extraction von Nadeln aus der Harnröhre hält Verf. die Durchstechung nach aussen für die einfachste Methode; die von ihm angestellten Versuche haben selbst mit einem colossalen Elektromagneten vollkommen negatives Resultat ergeben; für massigere Körper ist er vielleicht besser verwendbar. Für die nach rückwärts liegenden Verletzungen der Harnröhre, namentlich auch für Knochenverletzung, stellt Verf. die möglichst frühzeitige Dammincision (zur Sicherung des freien Abflusses des Harnes und der Wundsecrete) als einzig rationelle Behandlungsmethode auf, namentlich warnt er eindringlichst vor dem Verweilcatheter bei Contusionsverletzungen der Harnröhre mit Blutabgang und Harnverhaltung; auch der hohe Blasenstich als Behandlungsmethode dieser Verletzungen ist zu verlassen. Die Phimose wird als Ursache von Harnbeschwerden, Enuresis, Prolapsus ani, Struma, Hernien, Hydrocele, Störungen der sexuellen Function und nervösen Störungen eingehend besprochen. Auf Grund der ätiologisch-genetischen Ansichten über die Phimose empfiehlt Verf. vor Allem die Prophylaxe: Sobald während des Bestehens der angeborenen epithelialen Verklebung der Vorhaut mit der Eichel entzündliche Veränderungen oder Harnbeschwerden auftreten, ist die Verklebung künstlich zu lösen, gleichviel, in welchem Alter Patient steht. Für hochgradige Phimose bei Diabetes ist nach Verf. die Operation indicirt; die von Gangrän gefolgten operirten Fälle gehören sämmtlich

der vorantiseptischen Zeit an. Das von den Lehrbüchern beim Peniskrebs angegebene Hineinwuchern der Krebszellen direct in die cavernösen Räume hat Verf. in allen ihm zu Gebote gestandenen Präparaten vermisst, hingegen nur Verbreitung der Neubildung in den Lymphwegen gefunden. Erkrankung der Leistendrüsen, oft nur durch das Mikroskop nachweisbar, findet Verf. unter 48 Fällen 40 Mal (83·3 Procent) erwähnt. Die operative Behandlung des nicht complicirten Peniskrebses ist prognostisch günstig; bei bereits erkrankten tieferen Drüsen gelingt die Radicalheilung nicht mehr. Indicationen und Kritik der Operationsmethoden sind ausführlich besprochen.

Nach diesen fragmentarischen Andeutungen des reichen Inhaltes sei das Buch bestens empfohlen. Hastreiter.

337. **Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht.** Von Dr. Hermann Brehmer, dirig. Arzt der Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1887.

Eine Streitschrift im besten Sinne des Wortes. Brehmer, der Begründer einer Heilmethode, welche, man mag über ihre theoretische Fundirung denken, wie man wolle, unstreitig grosse und unbezweifelte Erfolge aufzuweisen hat, tritt mit dem Feuereifer echter Ueberzeugung für die von ihm verfochtenen Anschauungen bezüglich Prophylaxis und Therapie der chronischen Lungenschwindsucht ein. Ihm bildet die Immunität von Phthise den Ausgangspunkt jeder Therapie der Lungentuberculose. Brehmer hält daran fest, dass es eine durch klimatische Factoren bedingte Immunität gegen Lungenschwindsucht, resp. Tuberculose, gibt, dass diese Immunität in erster Linie von der Elevation des Ortes abhängig ist, dass diese Elevation aber verschieden ist je nach der geographischen Breite, so zwar, dass, während im mittleren Deutschland eine Elevation von mindestens 500 Metern genügt, sie in der Schweiz bereits 1500 bis 1700 Meter und am Aequator gar schon 3000 bis 4000 Meter beträgt. Jeder Ort, der die Prätention erhebt, dass Lungenkranke dorthin geschickt werden sollen, müsse daher unter allen Umständen vorher den Nachweis liefern, dass seine Bewohner sich dieser Wohlthat erfreuen. Alle immunen Orte seien für die Erfüllung der Hauptindication unter einander gleichwerthig. Einen Unterschied unter sich haben sie durch ihre Lage und Einrichtungen. Die mehr oder weniger windgeschützte Lage sei bei Auswahl von Heilstätten für Lungenkranke von eminenter Wichtigkeit. Was die Frage, ob Curort oder Heilanstalt, betrifft, so spricht Verf. weder Davos, noch irgend einem anderen Orte Erfolge ab, glaubt aber, dass die grösste Anwartschaft auf Heilung einzig und allein durch eine gut eingerichtete Heilanstalt für Lungenkranke in einem immunen, geschützt gelegenen Orte geboten werde, und zwar umso schneller und sicherer, je früher derselbe aufgesucht wird. Als wünschenswerthes Erforderniss für eine solche Heilanstalt bezeichnet Verf., dass das immune Thal ferne von einer grossen Stadt liege, ja dass es selbst von einer Chaussee nicht durchschnitten werde, weil die letztere immer mit Staub verbunden ist. Ein anderer wichtiger Factor sind die Spaziergänge, resp. Anlagen, der Heilanstalt, welche Wege mit verschiedenen Steigungsverhältnissen und zahlreichen Ruhebänken bieten sollen, wo zugleich eine richtige Vertheilung von Sonne und Schatten stattfindet. Wandelbahnen werden als schädlich bezeichnet, weil dort die Lungenkranken keine reine frische Luft finden. In eingehender Weise erörtert Brehmer die Vorschriften für Ernährung der Schwindsüchtigen, bei denen es sich darum handelt, das Schwinden der Körperfülle zu beseitigen, ja möglichst eine Zunahme der Körperfülle zu erzielen. Was der Verf. hier über die Details der diätetischen Therapie sagt, verdient als Resultat zahlreicher Erfahrung eines denkenden wissenschaftlichen Arztes volle Beachtung. Die Diät muss eine fettreiche sein und dabei Wein (aber nicht Bier) gereicht werden, als Heilmittel, weil er die Herzcontraction vermehrt und verstärkt und dann auch als Sparmittel für die Ernährung. Wer sich des Näheren belehren will, möge das Buch selbst lesen, in welchem sich geistreiche Bemerkungen an beachtenswerthe klinische Beobachtungen reihen und jedem Arzte willkommene Anregung bieten. Prof. Dr. Kisch.

338. **Compendium der Geburtshilfe.** Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte von Dr. J. H. Haake, Docent für Geburtshilfe und Gynäkologie in Leipzig. Dritte umgearbeitete Auflage. Leipzig, Verlag von Ambros Abel, 1887. VIII. 293 S. XII.

Vorliegendes Compendium, welches soeben in der dritten Auflage erscheint, und vom Verfasser bestimmt ist, den Studirenden Gelegenheit zu geben, sich mit den Grundlehren der Geburtshilfe vertraut zu machen und sie so zum erspriess-

lichen Studium umfangreicherer Werke vorzubereiten, enthält in gedrängter Darstellung die wissenswerthen Lehren der Geburtshilfe und ist deshalb, sowie wegen der darin enthaltenen praktischen Winke und der darin ausführlich behandelten Pathologie und Therapie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, und wegen der Schilderungen geburtshilflicher Operationen als Vademecum für den praktischen Arzt besonders zu empfehlen. Im Abschnitte „Allgemeine geburtshilfliche Therapie“ sind die Operationen am Ei, am Fruchtkörper, an den Fruchtanhängen; die Operationen an der Mutter: künstliche Erweiterung der Geburtswege, der Schamspalte, des Muttermundes und des Beckencanales, künstliche Anregung der Geburtskräfte, Einleitung der Frühgeburt, Einleitung des Abortus, Verstärkung der insufficienten Geburtskräfte, Bildung eines neuen Geburtsweges (Kaiserschnitt und Bauchschnitt) und endlich als Anhang das Accouchement forcé ausführlich geschildert. Neben der Wichtigkeit des behandelten Gegenstandes empfiehlt die bei knapper Fassung klare und leichtfassliche Darstellungsweise die vorliegende dritte Ausgabe des Compendiums im hohen Grade. Die Ausstattung des Buches von Seiten der Verlagshandlung ist eine elegante. — nz.

339. **Lehrbuch der Histologie und der mikroskopischen Anatomie des Menschen.** Mit Einschluss der mikroskopischen Technik. Von Dr. Philipp Stöhr, a. o. Prof. der Anatomie zu Würzburg. Mit 199 Holzschnitten. Verlag von Gustav Fischer, 1887, XV, 255 S. 8°.

In Rede stehendes Lehrbuch der Histologie ist bestimmt, durch Anleitung zu mikroskopischen Uebungen dem Studirenden Gelegenheit zu geben, zum erspriesslichen Gebrauch des wichtigsten Lernbehelfes der mikroskopischen Anatomie, zum Anfertigen der Präparate und deren Studium. Verfasser geht bei der Darstellung der technischen Methoden von der Voraussetzung aus, dass der Studirende mit den einzelnen Bestandtheilen des Mikroskopes und den einfachen Handhabungen derselben vertraut ist, indem sich dies wohl leicht durch praktischen Unterricht, sehr schwer aber durch die Lectüre eines Handbuches erreichen lässt. Von den zahlreichen mikroskopischen Methoden ist eine nach Thunlichkeit reducirte Anzahl einfacherer Manipulationen gewählt, indem nach Verfasser der Studirende durch stetige Wiederholung in diesen bald grosse Uebung erlangt und sodann auch in anderen, complicirteren sich leichter orientirt. Das Lehrbuch zerfällt in zwei Abschnitte. Der I., kürzere Abschnitt, beginnt mit der allgemeinen Technik: Einrichtung des Laboratoriums (Instrumente, Reagentien), darauf folgt die Schilderung des Herstellens der Präparate: das Beschaffen des Materiales, das Tödten und Seciren der Thiere, Isoliren, Fixiren, Härten, Entkalken, Schneiden, Färben, Injiciren, Einschliessen und Conserviren der Präparate, die Untersuchung frischer Objecte, das Aufbewahren von Dauerpräparaten; hierauf Winke über Handhaben des Mikroskopes. Der II. Abschnitt „Mikroskopische Anatomie und specielle Technik“ enthält den zu behandelnden Stoff in folgender Gruppirung: A. Die Zellen und ihre Abkömmlinge (allgemeine Zellenlehre, Arten der Zellen, die Intercellularsubstanzen). B. Die Organe: Organe der Stütz- und Bindesubstanz, Organe der activen Bewegung, des Nervensystems, der Circulation, der Verdauung, der Athmung, Harnorgane, Geschlechtsorgane, Haut und die einzelnen Sinnesorgane. Die Eintheilung des Stoffes ist demnach eine höchst zweckmässige. Was dem Studirenden bei seinen mikroskopischen Uebungen an der Hand dieses vorzüglichen Lehrbuches besonders den Werth desselben erhöhen wird, ist der Umstand, dass in demselben am Schlusse der Schilderung eines jeden der in vorausgehender Inhaltsangabe angeführten Untersuchungsobjecte eine specielle Ausführung der Technik in der Behandlung derselben beigegeben ist. Die Schilderungen der einzelnen Organe sind durch zahlreiche wohlgelungene, mit besonderer Sorgfalt hergestellte Abbildungen illustrirt, welche letztere sich noch dadurch vortheilhaft auszeichnen, dass sie mit Hilfe von Zeichenapparaten bei stets gleicher Höhe des Zeichentisches aufgenommen sind und demzufolge bei Messungen mit einander verglichen werden können. — nz.

Kleine Mittheilungen.

340. **Note on ankle-clonus as a Symptom in certain forms of nervous disease. (Bedeutung des Fussklonus.)** Von W. S. Playfair. (Lancet u. Centralbl. f. m. W. 1887. 4.)

Playfair betont gegenüber Gowers, dass das Vorhandensein des Fussklonus keineswegs immer auf ein organisches Spinalleiden hindeute und damit als ein prognostisch absolut ungünstiges Symptom aufzufassen sei; er hat dasselbe in vielen Fällen von hysterischen Lähmungen gesehen, wo bei geeigneter Behandlung mit dem Schwinden der übrigen Krankheitserscheinungen auch der Fussklonus sich verlor. Hertzka, Carlsbad.

341. **Ein über den Penis gezogener Ring.** Die „Deutsch. medic. Woch." 1887, 10 enthält als Mittheilung eines Collegen folgenden Fall: Am 14. d. M. in der Frühe kam ein Mann zu ihm, derselbe hatte sich am Abend vorher im Bette liegend, in der zwölften Stunde, einen Ring über den Penis gezogen. Dieser war bald sehr stark geschwollen; der Mann hatte eine entsetzliche Nacht durchgemacht. Bei der Besichtigung fand der Arzt die grössere Hälfte des Penis als starke, braunrothe Geschwulst, 8—9 Cm. lang und an Umfang circa 20 Cm. und dahinter einen kleinen Porzellanring von 1·5 Cm. Durchmesser, wie solche zu den Fensterjalousien verwendet werden. Er zerschlug den Ring, was ohne jegliche Verletzung glückte, Pat. konnte uriniren, es wurden ihm Umschläge u. s. w. verordnet und er ist vollkommen wieder hergestellt. Psychologisch interessant an dem Fall ist, dass Pat. Lehrer in einem abgelegenen Gebirgsdorfe ist, Ende Fünfziger und 16 Kinder erzeugt hat.

342. **Ueber Heilung der Dipsomanie mit Strychnin.** Von Dr. Sawatzky. (Russkaja Medicina. 1886. 43 u. 44. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1887. 4.)

Verf. beschreibt ausführlich 4, zum Theile sehr interessante Fälle von periodischer Trunksucht, die er vom gewöhnlichen Alkoholismus streng unterschieden wissen will, obgleich sie sich meist aus demselben entwickele. Er behandelte dieselben mit schwefelsaurem Strychnin innerlich 0·003 pro dosi zweimal täglich meist in Form von Pillen und liess dasselbe bis 2 Monate lang fortbrauchen, dann aussetzen, um sofort bei den ersten Anzeichen eines nahenden Anfalles wieder damit zu beginnen, mit dem Erfolge, dass keiner von den an schwerer Dipsomanie leidenden Pat. seitdem einen Anfall gehabt hat. Beobachtungsdauer der Fälle 1—2 Jahre.

343. **Nähnadeln in einem Carcinom.** (Journ.-Rev. d. med.-chir. Centralbl. 1887, S. 34.)

In der Société médico-chirurgicale von Lüttich stellte Dr. F. Fraipont den folgenden interessanten Fall vor: Es handelt sich um eine 37jähr. hysterische Frau, die nie geboren hatte, und in deren linker, wenig entwickelter Mamma ein taubeneigrosser, bei Berührung enorm schmerzhafter, völlig abgegrenzter, unter der nicht gerötheten Haut verschiebbarer, sehr harter Tumor sich vor wenigen Monaten, angeblich durch Fall auf die linke Seite, gebildet hatte. Fraipont machte wegen starker Schmerzen und raschen Wachsens des Tumors die Ablatio mammae, die ohne Zwischenfall zu prompter Heilung führte: die Achselhöhle war frei. Bei dem Durchschneiden des Tumors fand Fraipont in der Mitte desselben, von der Geschwulst innig umschlossen, von vorn nach hinten gehend, zwei $1^1/_2$ Centimeter lange Nähnadeln! Der Tumor erwies sich als ein Carcinom; für die eventuelle Entstehung von bösartigen Neoplasmen ist dies gewiss ein höchst interessanter Beitrag.

344. **Directe Uebertragung der Diphtherie auf den Menschen.** Von Dr. Böing. (Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 32. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1887. 2.)

An einem Bauernhofe brach unter den Hühnern eine epidemische Krankheit aus, unzweifelhaft Diphtherie, und zwar so, dass von 50 Hühnern 26 erkrankten und 6 crepirten. Die Krankheit war notorisch auf den Bauernhof durch Hühner gebracht worden, die aus der Ferne bezogen worden waren und auch auf anderen Bauernhöfen ausgebrochen, die die gleiche Bezugsquelle benützt

hatten. Von vier Kindern des Bauers erkrankte eines gleichfalls an schwerer Diphtherie, und zwar das älteste, welches zu wiederholten Malen erkrankten Hühnern gekautes Brot so verabreichte, dass es den Schnabel der Thiere in den Mund steckte. Die Diagnose Hühner-Diphtherie wurde von Prof. Ribbert in Bonn bestätigt.

345. **Aether gegen Pediculi pubis.** (Monatsh. f. prakt. Derm. 1887. 2. — Der Fortschritt. 1887. 4.)

Der durch seine Einfachheit überraschende Vorschlag, Filzläuse durch eine einmalige Application von Aether zu tödten, rührt von Dr. G. P. Thomas, Alameda (Cal.) her. Jedenfalls ist die Aetherisirung der Pediculi für die Haut unschädlicher als deren Chloroformirung, die bekanntlich auch zum Ziele führt. Versuche mit dem einfachen Aetherspray wären deshalb gewiss anzurathen.

346. **Gegen chronischen Tripper** empfiehlt Unna eine Salbe, bestehend aus *Butyr-Cacao 100·0, Cerae flavae 5·0, Nitr. argenti 1·0, Balsami peruv. 2·0* auf eine Zinnsonde aufzutragen, und mit dieser die Harnröhre zu catheterisiren. Wenn das Leiden sich nach 3—4maliger Application der Sonde nicht bessert, so muss man die Proceder nach einem kurzen Zeitraume wiederholen. —r.

347. **Tic douloureux, behandelt mit Massage des Halssympathicus.** Von P. E. Gille. (Hygiea. XLVIII. 10. pag. 635. — Neurolog. Centralbl. 1887. 5.)

Eine 70 Jahre alte, schon lange mit häufigen Kopfschmerzen behaftete Frau, litt an äusserst heftigem Tic douloureux, der alle Viertelstunden wiederkehrte und dann allemal etwa 5 Minuten lang dauerte; die heftigsten Schmerzen bestanden im rechten Auge, in der rechten Nasenhälfte und in der rechten Seite des Kinns. Am obersten rechten Halsganglion fand sich Schwellung und Empfindlichkeit gegen Druck. Nach 10 Tage lang an dieser Stelle angewendeter Massage folgte anfangs langsame, aber deutliche Besserung. Da die Kranke später nichts von sich hören liess, nimmt Gille an, dass die Kranke von ihrem Leiden befreit gewesen sei.

348. **Behandlung der Melanodermen.** Von H. Léloir. (Journal des connaissances médicales. 1886. Juli. — Der Fortschritt. 1887. 4.)

Die unvergänglichen Pigmentflecken in der Haut sind oft eine sehr unangenehme Affection, weshalb alle möglichen Mittel zu ihrer Vernichtung angewendet werden. Nachdem der Verf. die Nutzlosigkeit, die Schwierigkeit in der Anwendung gewisser Medicamente, oder sogar die Abneigung, welche gewisse Patienten gegen einige derselben an den Tag legen, namentlich gegen das Sublimat, erwähnt, schlägt er ganz einfach eine äusserst praktische Behandlung vor: Application von einer oder mehreren Schichten Chrysarobin in Chloroform gelöst, welche man wiederum mit Traumaticin überpinselt. Léloir hat auf diese Weise eine sehr grosse Anzahl von hartnäckigen Melanodermen verschiedenen Ursprungs sehr schnell geheilt und selbst drei sehr scharf begrenzte, aber ein wenig geröthete variköse Naevi brachte er damit zum Schwinden.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

349. Ueber die Sondirung der Stirnbeinhöhle.

Von Prof. Jurasz.

(Berliner klinische Wochenschrift 1887. 3.)

Ref. Dr. Hönigsberg.

Schon vor 4 Jahren hat Jurasz, gestützt auf seine anatomischen Untersuchungen, die Sondirung der Stirnbeinhöhle bei einer Kranken vorgenommen, bei welcher es sich nach den Krank-

heitserscheinungen um einen eiterigen Catarrh der Stirnbeinhöhle mit zeitweiliger Retention des Secretes handelte. Während der Retention traten immer Anfälle von heftigen Stirnkopfschmerzen ein, welche die Kranke zur Verzweiflung trieben. Er führte eine feine, dünne metallene Sonde in die Mündung des rechten Stirnhöhlencanals ein und schob sie vorsichtig vorwärts. Nach dem Herausnehmen der Sonde mass er am Nasenrücken die Länge des eingeführten Theiles ab und gewann die Ueberzeugung, dass die Spitze der Sonde die Stirnbeinhöhle erreicht haben musste. An der Communicationsöffnung der Stirnbeinhöhle ergoss sich eiteriger Schleim mit einigen Tropfen Blut. Die Manipulation verursachte der Kranken keine nennenswerthen Schmerzen, sie wurde 2mal wöchentlich wiederholt und ihr Erfolg war ein sehr günstiger.

Wenn in diesem Falle noch ein Zweifel darüber möglich war, ob die Sonde wirklich die Stirnbeinhöhle erreicht hatte, so war in folgendem Falle jeder Zweifel ausgeschlossen. Bei einem Kranken mit Cancroid der Stirnhaut und vollständiger Blosslegung der Stirnbeinhöhle konnte man nämlich nach Einführung der Sonde in die linksseitige Communicationsöffnung einen Theil derselben in der offenen Stirnbeinhöhle sehen. Dieser Versuch gelang zu wiederholten Malen und hiermit war der Beweis, dass die Sondirung der Stirnbeinhöhle am Lebenden möglich sei, vollständig erbracht. Seit dieser Zeit (Juli 1883) hat Jurasz die Sondirung in 21 weiteren Fällen vorgenommen. In 5 Fällen gelang sie gleich leicht auf beiden Seiten, in 6 Fällen bot sie auf einer oder beiden Seiten grosse Schwierigkeiten dar, und in 10 Fällen war sie überhaupt nicht möglich. In allen diesen Fällen war die nasale Mündung der Stirnbeinhöhle leicht zu sehen; wo dies wegen Neubildungen, Schleimhautschwellungen u. s. w. nicht möglich war, wurde die Sondirung entweder gar nicht oder ohne Erfolg versucht.

Jurasz hat bisher nur metallene Sonden von 11—15 Cm. Länge verwendet, glaubt aber, dass solche aus Fischbein in vielen Fällen den Vorzug verdienen. Grosse Schwierigkeiten macht oft das Auffinden der Communicationsöffnung, da dieselbe keine typische Bildung zeigt und oft zahlreiche Variationen aufweist, mitunter auch ganz fehlt. Immer aber wird der vordere Abschnitt des Infundibulum am vorderen Ende der mittleren Muschel derjenige Ort sein, wo wir sie zu suchen haben. Auch der Communications-Canal kann der Sondirung durch sein atypisches Verhalten Schwierigkeiten entgegensetzen. Nach Jurasz's Messungen an Leichen beträgt seine Länge 12—16 Mm.; sein Lumen ist ungleich weit, am engsten etwa in der Mitte, am weitesten an den Mündungen. Sein Verlauf ist nicht immer ein gerader und weicht oft von der Sagittalebene nach aussen oder nach innen ab. Auch kann er eine mehr gebogene Richtung haben, wogegen Jurasz bis jetzt eine winkelige Knickung desselben nicht getroffen hat.

Die Sonde muss mit leichter Hand, vorsichtig und ohne stärkeren Druck geführt werden. Zur Controle empfiehlt es sich, das eingeführte Stück der Sonde nach dem Herausnehmen am Nasenrücken abzumessen. Die Sondirung der Stirnbeinhöhle wird

vorerst hauptsächlich bei einfachen und eiterigen Katarrhen derselben mit Stagnation des Secretes in Betracht kommen.

Jurasz hält es nicht für unwahrscheinlich, dass sich mit der Zeit auch weitere Indicationen für dieselbe ergeben werden.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

350. **Ueber Abortivbehandlung des Furunkels mittelst parenchymatöser Injection.** Von Dr. Bidder. Vortrag, gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft am 19. Jänner 1887. (Münchn. med. Wochenschr. 1887. 4.)

Als ursächliches Moment des Furunkels ist die Einwanderung des Staphylococcus pyogenes aureus nachgewiesen worden. Hüter war schon im Jahre 1873 zu der Ueberzeugung gelangt, dass nicht nur die Blutinfectionskrankheiten, sondern jede Eiterung und Entzündung auf die Einwanderung pathogener Mikroorganismen zurückzuführen seien. Deshalb empfahl er die Injection von Carbolsäure in das entzündete Gewebe, er hatte dabei hauptsächlich die tuberculöse Knochen- und Gelenkentzündung im Auge; aber gerade hier erfüllte die schwache Carbollösung die Hoffnung nicht, aus Gründen, die erst klar wurden, als man die tuberculöse Natur der Entzündung, den Tuberkelbacillus, entdeckt hatte. Für die Behandlung des Furunkels dagegen ist diese Erfindung eine recht segensreiche geworden. Redner wendete sie zuerst im Jahre 1875 an. Nachdem er einen eclatanten Erfolg in einem Falle mit derselben erzielt hatte, hat er sie bis jetzt in etwas über 100 Furunkeln ausgeführt. Seine Methode besteht darin, dass er 2 procentige Carbolsäure in die Furunkel injicirt. Bei kleinen Furunkeln genügt eine einzige Injection mehrerer Tropfen, bei grösseren mache man zwei Einstiche und injicire zwei halbe bis ganze Pravaz'sche Spritzen. Bei den grössten Furunkeln von der Grösse einer halben Männerhand genügen vier Einstiche und eine Injection von vier halben oder ganzen Spritzen. Diese Injectionen werden nur ein einziges Mal gemacht, und zwar möge man recht langsam injiciren. Ist die Einspritzung in dieser Weise bewerkstelligt, so bedeckt man die Furunkel nachträglich mit hydropathischen Umschlägen von Carbolsäure; doch ist das nicht gerade nothwendig, es genügt auch ein gewöhnliches Stück Heftpflaster aufzulegen. Die Einstiche sind etwas empfindlich, aber es macht sich bald darauf ein Gefühl von Schmerzlosigkeit bemerkbar. Am folgenden Tage aber ist das Allgemeinbefinden schon besser. Die Entzündung des Infiltrates schwindet ganz rapid, und schon am dritten bis vierten Tage sind die Stichöffnungen mit Granulationen ausgefüllt und nach wenigen Tagen geschlossen. Selbst grösste Furunkeln heilen in 8 bis 10 Tagen völlig. Die Vorzüge des Verfahrens liegen auf der Hand. Es verschafft diese Methode schnelle und sichere Heilung mit geringster Unannehmlichkeit für den Patienten und mit der grössten Annehmlichkeit für den Arzt, da er nach der ersten Injection eigentlich nichts mehr zu thun braucht. Zweitens werden durch diese Methode nach der Schnittbehandlung zurückbleibende, oft entstellende Narben vermieden. Auf eine Erklärung der Wirkungsweise möchte sich Redner nicht einlassen, doch so viel stehe fest, dass die pathogenen Organismen durch die Carbolsäure entweder direct getödtet werden, oder

dass ihnen der Boden für ihre Thätigkeit entzogen wird. Bemerkenswerth ist das schnelle Schwinden des Infiltrates und der Umstand, dass nachträglich niemals eine Necrose eintritt. Da die Carbolsäure so gut wirkte, so hatte Redner nicht nothwendig, irgend ein anderes Antisepticum zu probiren. In der Literatur befindet sich über diese Behandlungsmethode ausserordentlich wenig. In dem 1883 erschienenen Lehrbuch von Behrend steht nichts darüber. In dem Bardeleben'schen Lehrbuch ist gesagt, dass er von der Abortivbehandlung des Furunkels keinen Nutzen gesehen habe und in der neuen Auflage des König'schen Lehrbuches von 1885 ist diese Angelegenheit nur kurz berührt. Beiläufig will Redner erwähnen, dass diese Injection auch für Milzbrandfurunkeln passe, nur mit dem Unterschiede, dass es hier nothwendig erscheint, mehrfach wiederholte Injectionen vorzunehmen. Bei den auf einer allgemeinen Disposition beruhenden Furunkeln, wie z. B. bei Diabetes, muss auch gleichzeitig eine entsprechende Allgemeinbehandlung hinzutreten. In der darauffolgenden Discussion berichtet Lassar, dass er sich zur Behandlung der Furunkel ganz kleine Löffelchen construiren hat lassen, die den gewöhnlichen scharfen Löffeln ähnlich sind, nur mit dem Unterschiede, dass sie stumpfe Ränder haben. Mit diesem Löffel dringt er behutsam bis zum Grund des Furunkels ein und hebt diesen mit dem Löffel heraus. Gleichzeitig empfiehlt Redner diese Behandlungsmethode mit seinen Löffeln für Panaritien. — v. Bergmann ermahnt, alle Vorschläge der Panaritienbehandlung mit sorgfältiger Kritik aufzunehmen und möchte diese sorgfältige Kritik auch an dem letzten Vorschlag des Lassar üben. Die Methode des Lassar hat die Gefahr in sich, dass man necrotische Fetzen in die gesunden Partien hineinbringt und sozusagen geradezu neue Herde einimpft. Einer solchen Methode könnten leicht Lymphangoitiden folgen. Es sei ausserordentlich unrecht, dass man sich vor dem bewährten Entspannungsschnitt so sehr scheue; man möge niemals warten, bis Fluctuation da ist, sondern mache sofort den Entspannungsschnitt. — Guttmann hebt hervor, dass Passet nachgewiesen habe, dass der Staphylococcus pyogenes aureus nicht mehr wächst, wenn man zu einer Nährlösung einige Tropfen fünfprocentiger Carbolsäurelösung hinzusetzt. Er erklärt diese Untersuchung für richtig. Die Einwirkungsfähigkeit des genannten Mikroorganismus wird bereits verhindert, wenn man zu 9 Theilen einer Gelatinelösung 1 Theil 5proc. Carbollösung hinzusetzt und dürfe man mit Sicherheit die Staphylococci pyogen. aureus et albus als die Erreger des Furunkels ansehen. Auch aus diesen Gründen sei die vorgeschlagene Therapie Bidder's sehr empfehlenswerth.

Correspondenz der Administration.

Dr. J. D. in Ercsi: Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementsbetrages.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bardenheuer, Prof. Dr. Mittheilungen aus dem Kölner Bürgerhospital, herausgegeben von —.

I. Heft. Osteoplastische Resection des Manubrium sterni. Mit zehn Tafeln in Lichtdruck.

II. Heft. Die Querexcision der Fusswurzelknochen. Von Dr. J. Schmidt. Mit 4 Tafeln in Lichtdruck. Köln und Leipzig, Druck und Verlag von Albert Ahn, 1886.

Bibliographie des Sciences médicales. Index méthodique et Catalogue descriptif des Livres et Journaux anciens et modernes, français et étrangers sur les sciences médicales. Paris, Librairie J. P. Baillière & Fils, 1887.

Ewich, Dr., herz. sächsisch. Hofrath. Ueber den andauernden Gebrauch alkalischer Mineralwässer. Sendschreiben an Herrn Prof. Dr. Ebstein. Köln und Leipzig, Druck und Verlag von Albert Ahn, 1887.

Haake, Dr. J. H., Docent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Leipzig. Compendium der Geburtshilfe zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. Dritte umgearb. Auflage. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1887.

Langenbuch, Dr. C., Sanitäts-Rath. Ueber die Principien des zeitgemässen Kriegswundverbandes. Berlin 1887. Verlag von August Hirschwald.

Lendvay Benjamin, Dr. von, Oberphysicus des Pressburger Comitates. Der Cretinismus in der Schütt, geschildert von —. Aus dem Ungarischen übersetzt von Dr. Moriz Wertner, Kreisarzt in Szempcz (Wartberg). Pressburg 1887, Druck von Carl Angermayer.

Plugge, Dr. P. C., Professor an der Reichsuniversität Groningen. Die wichtigsten Heilmittel in ihrer wechselnden chemischen Zusammensetzung und pharmakodynamischen Wirkung. übersichtlich dargestellt von —. Herausgegeben durch die „Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst". Mit Bewilligung des Verfassers aus dem Holländischen übersetzt von Eduard Schär, Professor der Pharmacie am eidg. Polytechnicum in Zürich. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1886.

Schaffer, Dr. Ludwig, k. k. Regiments-Arzt. Bekämpfung der Fettpressungen im menschlichen Körper. (Leibgürtel für mechanische Entfettung.) Wien 1887, in Commission bei Kubasta & Voigt, Wien.

Stöhr, Dr. Philipp, a. o. Professor der Anatomie zu Würzburg. Lehrbuch der Histologie und der mikroskopischen Anatomie des Menschen. Mit Einschluss der mikroskopischen Technik. Mit 199 Holzschnitten. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1887.

Zweifel, Dr., o. Professor und Director der geburtshilfl. gynäkolog. Klinik in Erlangen. Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studirende. Mit 212 Holzschnitten und 3 Farbendrucktafeln. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

351. **Verstopfung des Pylorus durch Sarcina ventriculi.** Von Dr. C. M. Richter. (Virch. Arch. Bd. 107. Hft. I.)

Der von Richter mitgetheilte Fall bietet in ätiologischer Beziehung bis jetzt ein Unicum in der medicinischen Literatur. Der Patient, 64 Jahre alt, litt 1880 an Magenblutungen. Im Jahre 1881 traten heftige Anfälle von Dyspepsie auf, zugleich Gastrorrhagien im Jahre 1881 und 1883. Im letzten Jahre acquirirte der Patient Syphilis, welche mercuriell behandelt wurde. Die Abmagerung nahm bei Fortdauer der Dyspepsie weiter zu. Im Mai 1884 zeigte sich nach einem kurzen Aufenthalte im Osten eine Besserung des Appetits. Im September 1884 trat nach einem Diätfehler die alte Magenstörung wieder ein. Er fand bald, dass er bei dem fortdauernden Druckgefühl in der Magengegend sich durch Erbrechen Erleichterung verschaffte. Er bewirkte dies durch Kitzeln des Rachens mit dem Finger. Dies that er Anfangs 1—2 Mal wöchentlich, später täglich, um schlafen zu können. Andauernde Verstopfung. Die Untersuchung des Erbrochenen, welches stark sauer und zum erstenmale schwärzlich war, ergab Sarcina ventriculi in grossen Mengen. Verfasser stellte die Diagnose einer Stenosis pylori in Folge von Carcinoma oder Vernarbung in Folge von Magengeschwür. Nachdem die Unwegsamkeit des Pförtners durch einen Versuch festgestellt wurde, schien letzteres wahrscheinlicher. Durch Magenausspülungen wurde eine schwarze Masse ähnlich dem Kaffee erhalten, welche bis auf ein Fünftel aus Sarcine bestand. Zu dieser Zeit war der Pylorus ganz undurchgängig. Nachdem die Versuche zeigten, dass 15perc. Lösung von unterschwefligsaurem Natron die Vitalität der Sarcine zerstört, wendete Verf. solche an und thatsächlich wurde von diesem Moment an der Pylorus durchgängig und die Sarcine verschwand aus dem Mageninhalt. 8 Tage später starb der Kranke. Die Section ergab: Magen nirgends verwachsen, die Wände besonders in der Umgebung des Pylorus sehr verdickt. Pylorusöffnung mit dem kleinen Finger eben noch passirbar. Nahe dem Pylorus eine Art Divertikel der hinteren Magenwand, wahrscheinlich entstanden durch narbige Contracturen, an dieser Stelle die Schleimhaut stark geröthet, jedoch nicht geschwürig. Nahe dem Pylorus ein Wall gebildet durch alte callöse Geschwürsränder. — Die vom Verfasser angegebene Methode, die Durchgängigkeit

des Pylorus für flüssige Speisemengen dadurch zu prüfen, dass der Magen einmal durch die Pumpe entleert, darauf eine bestimmte Flüssigkeitsmenge dem Magen zugeführt und deren Verbleib nach Ablauf von 24 Stunden wieder durch den Gebrauch der Pumpe festgestellt ward, ist gewiss empfehlenswerth.

O. R.

352. **Casuistischer Beitrag zur Frage: Syphilis und Dementia paralytica.** Von Director Dr. F. Siemens in Ueckermünde. (Neurolog. Centralbl. 1887. 6.)

Der vom Verfasser mitgetheilte Fall bietet Gelegenheit zur Beobachtung des klinischen Zusammenhanges zwischen Syphilis und der sogenannten classischen Form der Dementia paralytica. Der Fall betrifft ein jugendliches Individuum; erbliche Einflüsse fehlen, chronischer Alkoholmissbrauch und sonstige Excesse hatten gleichfalls nicht statt, die Syphilis war nicht hereditär, sondern im Jahre 1878 acquirirt. Der Kranke war Unterofficier und konnte sich während des Friedens keinen Schädlichkeiten aussetzen, auf welche die Entstehung einer Dementia paralytica zurückzuführen gewesen wäre. Der Fall zeigt wieder, dass die anfangs mit Herdsymptomen des Gehirns einhergehende Syphilis später eine diffuse Encephalitis und Myelitis nach sich zieht, gegen welche dann die antisyphilitischen Curen unwirksam sind. Jedoch hat die Section über den pathologisch-anatomischen Zusammenhang beider Processe keinen Aufschluss gegeben. O. R.

353. **Fehlen des Kniephänomens bei Diabetes mellitus.** Von Prof. Bouchard in Paris. (Revue de méd. Juli 1886. — The Practitioner. November 1885.)

Verf. hat schon im Jahre 1881 in seiner Arbeit auf das Fehlen des Patellarreflexes (Kniephänomen) bei Diabetes hingewiesen. Seitdem wurde dies von Landouzy 1882 und Dreyfuss 1883 bestätigt. In neuester Zeit haben nun auch Pierre Maria und Georges Guinon in der Salpêtrière dasselbe in 3 von 8 Fällen Diabetes beobachtet, in welchen das Kniephänomen total fehlte, währenddem die übrigen Reflexe intact waren. Es kann in solchen dubiösen Fällen nur die Harnuntersuchung die Diagnose sichern, da in einer grossen Zahl von Tabesfällen verschiedenen Grades in der Salpêtrière kein Zucker gefunden wurde. Nach Jendrássik soll das Kniephänomen auch bei Neurasthenie fehlen, kann aber wieder hergestellt werden durch energische Muskelaction, was bei Diabetes nicht der Fall ist. Bouchard betrachtet das Fehlen des Patellarreflexes als schlechtes Prognosticum im Diabetes. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

354. **Case of scirrhus of abdominal organs in a young child (Krebs bei einem 3½jährigen Kinde).** Von Dr. James Duncan. (Edinb. med. J. — Ctrlbl. f. m. W. 1887. 4.)

Ausser dem jugendlichen Alter ist der rasche Verlauf bemerkenswerth. Die ersten Symptome bestanden in auffallender Verdriesslichkeit des früher stets gesunden Knaben und Volumszunahme des Unterleibes. Vom Auftreten dieser Erscheinungen bis zum Tode waren wenig mehr als vier Wochen verflossen. — Bei der Section fanden sich eine Anzahl harter Knoten von verschiedener Grösse in der Bauchwand, dem Dünndarm, der Leber,

beider Nieren und dem Sternum. Der umfangreiche Tumor, etwa von Apfelsinengrösse, hatte in dem Bindegewebe hinter der rechten Niere seinen Sitz, der nächstgrösste war der im Dünndarm. — Verf. vermuthet an einem dieser beiden Orte den primären Herd. (Und die Ursache? Duncan scheint dieser Frage nicht näher gerückt zu sein, obwohl diese mit die interessanteste Seite des Falles ist. Wie wurde das Kind aufgezogen. Wer nährte es? Ich will nur auf die Uebertragbarkeit der Tuberculose durch die Milch von perlsüchtigen Kühen hinweisen, um zu zeigen, wie wichtig gerade diese Frage erscheint. Ref.) Die Tumoren zeigten mikroskopisch alle Charaktere des Scirrhus.

Hertzka, Carlsbad.

355. **Ueber eine öftere Ursache des Schläfen- und Hinterhauptskopfschmerzes (Cephalalgia pharyngo-tympanica).** Von Dr. E. Legal, Assistenzarzt der medicinischen Klinik in Breslau. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 40. Bd. 2. H.)

Verfasser schildert 10 Beobachtungen, in denen Neuralgien im Bereiche der Endverzweigungen der Nn. auriculo-temporalis und Occipitalis major durch eine erfolgreiche Behandlung eines gleichzeitig bestehenden Pharynx- und Mittelohrcatarrhes beseitigt werden konnten. In den meisten Fällen war die Erkrankung des Gehörorganes eine chronische — Einziehungen, Trübungen, Verzerrungen des Trommelfelles mit nur geringen Störungen von Seite des Gehöres, doch das Aufhören der neuralgischen Affection nach der Behandlung des Catarrhes pharyngo-tympanicus liess den oben erwähnten Zusammenhang deutlich werden. Ein ähnlicher Zusammenhang von Ohrenleiden mit Trigeminusneuralgien wurde schon von anderen Autoren hervorgehoben, jedoch eine Neuralgia cervico-occipitalis wurde mit Bestimmtheit bis jetzt nicht in Zusammenhang damit gebracht. Verf. resumirt seine Beobachtungen dahin: Bei allen Patienten mit Kopfschmerzen im Verbreitungsgebiete der Nerven, der Schläfe und des Hinterhauptes, bei welchen letztere an den ihnen eigenthümlichen Points douloureux druckempfindlich gefunden werden, sind Pharynx und Mittelohr (Trommelfell) auf's Genaueste zu untersuchen, ferner in jedem Falle eine Lufteinblasung nach Politzer, oder noch sicherer eine solche mit dem Tubencatheter vorzunehmen. Findet man erstere Organe deutlich erkrankt oder vermindert sich der spontane und Druckschmerz nach der Lufteinblasung, so wird in vielen Fällen eine weitere Behandlung des Pharynx und Mittelohres eine Besserung oder Heilung der neuralgischen Zustände, resp. der Cephalalgie, herbeiführen.

O. R.

356. **Ueber periodische Depression und deren Pathogenese.** Von Dr. C. Lange in Kopenhagen. (Eira. 1887. 2. — Prager med. Wochenschr. 1887. 11.)

Eine allgemein vorkommende Krankheit ernster Natur wird sehr oft übersehen oder mit Hypochondrie, Melancholie, Neurasthenie und anderen Neurosen verwechselt. Verfasser nennt den neuen Krankheitsbegriff: periodische Depression; das Uebel erscheint und verschwindet nämlich in verschiedenen Zeiträumen und mit wechselnder Intensität. Die Kranken klagen über ein

Gefühl von Schwere, Müdigkeit, sie glauben dem Unglücke zu erliegen, wissen aber wohl und erkennen, dass sie ohne Ursache traurig sind, oder die Trauer ernster nehmen als sie es verdient. Schliesslich empfinden sie apathische Gleichgiltigkeit für die ganze Welt. Hierzu gesellt sich ein Widerwille gegen Arbeit und alle Anstrengungen und eine Neigung, in dumpfes Grübeln über ihr eigenes Elend zu verfallen. So schwer es ihnen fällt, eine Arbeit zu beginnen, ebenso schwer wird es ihnen, in der rechten Zeit damit aufzuhören; „wenn sie sich einmal entschlossen haben, spazieren zu gehen, so könnten sie bis an das Ende der Welt gehen, ehe sie stehen bleiben"; sie können nämlich nur mit der grössten Schwierigkeit einen Entschluss fassen oder mit anderen Worten eine Initiative ergreifen. Ihre Arbeitskraft hat eigentlich keine Einbusse erlitten, aber sie fühlen sich „geistig erstarrt oder versteinert". Sie glauben, ihr Leben sei verfehlt, „denn sie seien nicht im Stande, etwas zu leisten und taugen zu nichts"; missmuthig und lebensüberdrüssig scheuen sie Gesellschaft, interessiren sich für nichts, sondern suchen die Einsamkeit. Da sie trotzdem, wie erwähnt wurde, arbeiten können, wenn sie hierzu gezwungen werden, werden sie oft von ihren Angehörigen als „Sonderlinge" mit „schlechter Laune" betrachtet und geniessen kein oder nur geringes Mitleid, um so weniger, als ihr äusseres Aussehen nicht immer den Stempel des Unglückes trägt, die Patienten sehen nicht niedergedrückt aus. Meistens sehen sie etwas abgemagert aus und zeigen verminderten Turgor. Sie bekommen leicht Anfälle von Ohnmacht, Frostschauer, abwechselnd mit Hitze, entweder am ganzen Körper oder nur am Kopfe; die Hände fühlen sich kalt an; zuweilen treten Schweissparoxysmen auf, besonders während der Nacht; der Schlaf ist oft unruhig, zuweilen jedoch ist er gut; der Appetit ist oft schlecht, die Verdauung träge und oft kommt Verstopfung vor; die Menstruation geht normal von statten. Besonders charakteristisch für diesen Zustand ist die Exacerbation am Morgen und die Remission am Abend, und — in noch höherem Grade der reiche Gehalt des Harnes an Sedimenten, oder näher bestimmt an Harnsäure, und zwar nicht blos während der Krankheitsperioden, sondern auch während der Zwischenzeit. Von Melancholie unterscheidet sich die Depression durch die Abwesenheit von Wahnvorstellungen und Hallucinationen, sowie durch den Verlauf der Krankheit, die bei den Deprimirten in Gesundheit, oder wenigstens in bedeutende Besserung übergeht, der Deprimirte ist durchaus nicht geisteskrank, sondern leidet an einer Stimmungsanomalie. Gewöhnlich kommt diese Krankheit in der Altersperiode von 25—35 Jahren, niemals bei Kindern und äusserst selten nach dem 50. Lebensjahre vor. Die Ursachen der Depression sind sehr dunkel, aber die Erblichkeit spielt hierbei die grösste Rolle. Inwieweit dieser Zustand von der harnsauren Diathese abhängt, ist noch nicht sichergestellt, aber bemerkenswerth ist das constante Vorkommen von sedimentreichem Harn. Die Behandlung besteht vorzüglich darin, dass man durch rationelle Diät und passende Medicamente sowohl die Bildung der überschüssigen Harnsäure hindert, als auch ihre Entfernung aus dem Körper oder ihre Oxydirung innerhalb desselben befördert ferner soll die ganze Lebensordnung

der Kranken so eingerichtet werden, dass sie sowohl vor unpassender Behandlung im Hause geschützt, zur zweckmässigen Arbeit angehalten und wechselnden Eindrücken, sowie starken Impulsen ausgesetzt werden. Hierdurch gelingt es oft, die kranken Perioden zu verkürzen und bedeutend zu lindern, die gesunden Intervalle zu verlängern, aber nicht die Krankheit radical zu heilen. Referent kennt eine Frau, welche diesen Symptomencomplex „buchstäblich" darbietet. Auch in diesem Falle ist die Erblichkeit vorhanden. Die depressiven Vorstellungen sind kurz vor und nach der Menstruation viel stärker und klingen dann ab, so dass 2 Wochen im Monate übrig bleiben, während welcher die Frau activ und passiv umgangsfähiger wird. Ein College stellte den Charakter dieser Patientin, der gegenwärtig so verbreiteten „Grossthuerei", welche man als Arroganz bezeichnet, als „Kleinmannssucht" gegenüber. Loebisch.

357. **Lungensyphilis.** Von W. H. Porter. (The Medical Record. 26. Febr. 1887. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 25.)

Verf. beschreibt zwei Fälle dieser immerhin seltenen Erkrankung. Im ersten Falle kam der Pat. in halb comatösem Zustande in das Spital und starb bald darauf. Es fanden sich 6 oder 7 kleine Knoten in der Spitze, ferner Gummata in der Pia mater und der Leber. Tuberkelbacillen zu finden war nicht möglich, dagegen fand Porter Lustgarten'sche Bacillen. — Im zweiten Falle kam der Pat. in das Spital mit einer acuten Pleuritis, von der er genas. Er starb bei einer Hämorrhoidenoperation. Eine Lunge fand sich mit kleinen Höhlen durchsetzt, während die andere Lunge intact war. Nur im Centrum der oben erwähnten Knoten fand Verf. die Lustgarten'schen Bacillen, niemals im Bronchialsecret oder in den Höhlen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

358. **Vergiftung mit sehr kleinen Dosen Chinin bei einem Erwachsenen.** Von Dr. E. Rizu in Jassy. (Bullet. de la Soc. des Médecins et Naturalistes de Jassy. I. 1.)

Bei einer Dame, 22 Jahre alt, welche an Febris interm. tert. litt, beobachtete Verf. nach Verabreichung von einer Pille zu 0·10 Chinin das Auftreten folgender Symptome: Eine Stunde, nachdem die Pille genommen war, entstand Zucken in der Gegend der Augen und der Oberlippen mit heftigem und andauerndem Niessen. Pat. erinnert sich, dass sie früher einmal in Bukarest nach Einnahme von 0·5 Chinin beinahe gestorben wäre. Auch damals bekam sie Jucken im Gesicht und Niessen, bald darauf begann aber das Gesicht zu schwellen und roth zu werden. Gesicht und Gehör wurden gestört und sie bekam Anfälle von Athemnoth, welche erst nach Darreichung von Kaffee nachliessen. Auch in diesem Falle konnte Rizu das Auftreten von Oedem und Röthe im Gesichte beobachten, die Respiration wurde frequenter, kürzer und unterbrochen und bald war das Bild eines Anfalles von Orthopnoe mit gesteigerter Pulsfrequenz und Schwäche

in den Muskeln vorhanden. Nach Darreichung von Kaffee hörte die Athemstörung in einer Stunde auf, nur das Oedem und die Röthe im Gesichte und die Muskelschwäche blieben noch eine Zeit lang. Die Patientin sagte noch dem Verfasser, dass es ihr unter der Fortdauer der Chininwirkung gelingt, zu zeigen, dass, wenn sie irgend eine Stelle ihres Körpers mit kaltem Wasser berührt, dieselbe ödematös und geröthet erscheint. Verfasser überzeugte sich noch 2 Mal bei derselben Pat. von der gleichen Wirkung, welche nach Aufnahme schon von 0·10 Chinin (als Bromhydrat oder als Sulfat) auftritt. Bei dem letzten diesbezüglichen Versuche zeigte sich auch die Sensibilität der Haut bedeutend herabgesetzt. Ein ähnlicher Fall ist in der Literatur bisher nur von Garraway beschrieben, welcher bei einer Frau bei einer Gabe von 0·06 Chinin Oedem des Gesichtes und der Extremitäten, deutliche Röthung und Präcordialangst beobachtete. Verfasser bemerkt noch, dass die Pat. nach ihren eigenen Angaben in der Zeit, bevor sie menstruirte, die gewöhnlichen Gaben von Chinin ohne weitere Störungen vertrug. In der wissenschaftlichen Analyse des Falles hebt Rizu hervor, dass sowohl die Störungen der Circulation, als die der Motilität, auch die Gehörs- und Gesichtsstörungen in Folge von Chinin schon früher bemerkt wurden. Nur das Auftreten der Anästhesie ist bisher von keinem Beobachter erwähnt. Nur Eulenburg zog aus seinen Experimenten an Fröschen den Schluss, dass die toxischen Dosen des Chinins zunächst auf das Rückenmark wirken und erst später auf das Gehirn, wo sie das Centrum der Empfindung und der willkürlichen Bewegung lähmen. Doch die Ansichten Eulenburg's wurden von Jolyet und Gubler bekämpft, nun zeigt die vorliegende Beobachtung, dass das Chinin auch beim Menschen die Sensibilität beeinflussen kann. Dass es sich hierbei um eine directe Wirkung des Chinins auf die Centren handelt, ergibt sich für den Verfasser daraus, dass, wenn die Anästhesie der Ausdruck einer Circulationsstörung gewesen wäre, dieselbe nicht beinahe 70 Stunden lang andauern hätte können, wie dies der Fall war. Bedenkt man, dass das resorbirte Chinin schon nach 24 Stunden aus dem Körper abgeschieden wird, so erscheint die Dauer der Anästhesie noch auffälliger. Die Erklärung hierfür wäre dieselbe wie in dem von Gubler citirten Fall eines höheren Officiers, der in Folge einer grossen Chinindosis beinahe zehn Jahre lang taub blieb. Es bedingt also das Chinin nicht nur functionelle Störungen im Nervensystem, sondern auch moleculare Veränderungen in den Centren, in Folge deren es bis zur Rückkehr der Functionsfähigkeit längerer Zeit bedarf. Loebisch.

359. **Die Behandlung gewisser Formen von Neurasthenie und Hysterie.** Von S. Weir Mitchell, Professor am College of physicians in Philadelphia etc. In's Deutsche übertragen von Dr. G. Klemperer. Berlin 1887. Verlag von Aug. Hirschwald.

Der Anregung des Berliner Klinikers Prof. Leyden ist es zu verdanken, dass diese interessante Abhandlung nun auch in correcter Uebersetzung dem deutschen Publicum zugänglich gemacht worden ist. Mit Recht hebt Leyden in seiner die Broschüre einführenden Vorrede hervor, dass das Büchlein viel des Interessanten und gerade für den praktischen Arzt Anre-

genden enthält, und zwar ist dies sowohl durch den Inhalt der Schrift, welche die Behandlungsmethode Weir Mitchell's bei schweren Neurosen eingehend darlegt, als durch die Form, in welcher das geschieht, der Fall. — Mitchell's Cur besteht in absoluter Ruhe combinirt mit systematischer Ueberernährung und Erzielung passiver Bewegung mittelst Massage und Elektricität, dabei Isolirung der Kranken von ihrer gewohnten Umgebung. Jedes dieser einzelnen Momente wird in seiner therapeutischen Bedeutung ausführlich erörtert und die Anwendung der Methode an mehreren lehrreichen Krankengeschichten dargethan. In die Darlegung sind zahlreiche Bemerkungen eingeflochten, welche, in ihrer aphoristischen Kürze die reiche Erfahrung des denkenden Arztes bekundend, sich auf die Pflege der Kranken, ihre Ernährung, wie auch Darreichung von Medicamenten beziehen und sehr werthvolle Anweisungen für den Praktiker enthalten. Die Mittheilung so merkwürdiger Curerfolge, wie sie Weir Mitchell durch seine Methode verzeichnet, wird gewiss in weiteren ärztlichen Kreisen den Anstoss geben, dieselbe in geeigneten Fällen anzuwenden, und dazu gibt die vorliegende Schrift eine willkommene Anweisung bis in die kleinsten Details; an Fällen, in denen es das ärztliche Bestreben sein muss, dem Patienten Blut zu schaffen und ihn fett zu machen, fehlt es ja nicht, und dort, wo dies nicht durch die gewöhnlichen stärkenden Mittel: kräftige Nahrung, Luftwechsel u. s. w., gelingt, wird es wohl angezeigt sein, zu der in Rede stehenden „Mastcur" seine Zuflucht zu nehmen. Manche Modification wird sich in dem Einzelfalle der Individualität des Pat. entsprechend vornehmen lassen, selbst auf die Gefahr hin, dann nicht mehr ganz orthodox Weir Mitchell's Anweisungen zu folgen. So haben wir selbst schon die Erfahrung gemacht, dass sich günstige Resultate dieser Curmethode in gewissen Fällen auch ohne die strenge vom Autor verlangte Isolirung erzielen lassen, wie dies auch Leyden bereits betonte.

Prof. Kisch.

360. **Arsenic in progressive pernicious Anaemie.** Von Dr. Loveland. (Practitioner. November 1886.)

Verf. theilt in der Philad. Med. Times einen Fall mit, in welchem ihm die arsenige Säure bei progressiver perniciöser Anämie ausgezeichnete Dienste leistete. Der Fall betraf einen 54jährigen Kaufmann, der, als er in Behandlung kam, alle Erscheinungen progressiver Anämie zeigte: hochgradige Anämie, allgemeine Schwäche, Mangel an Appetit, Brechneigung etc. Es wurde ihm 0·001 Grm. arsenige Säure 3mal des Tages zu nehmen angeordnet. Bereits nach 10 Tagen waren die Erscheinungen wesentlich besser, namentlich der Schlaf, der früher fehlte, stellte sich ein und die Rückenschmerzen, die ihn sonst quälten, liessen nach. Die Dosis wurde verdoppelt. Nach 8 Wochen konnte der Patient seinem Berufe nahgehen, alle Erscheinungen besserten sich.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

361. **Cocain bei Cholera infantum.** (The Practitioner. Nov. 1886.)

In der Therapeutic Gazette vom September 1886 theilt Dr. F. C. folgenden Fall von Cholera infantum mit, in welchem er

das Cocain zum ersten Male mit gutem Erfolge angewendet und seitdem auch in anderen ähnlichen Fällen von dem therapeutischen Werth dieses Mittels sich überzeugen konnte. Der Fall betraf sein eigenes Kind und charakterisirte sich durch folgende Erscheinungen: profuse Diarrhöen, Erbrechen, grosse Schwäche, Blässe der Haut, kalte Wangen, Hände und Füsse, steigende Frequenz des Pulses, leichte Cyanose des Gesichtes. Er verordnete 0·05 Gramm Cocain. hydrochlor. 2stündlich, und zwar mit dem besten Erfolge. Das Mittel soll nach der Ansicht des Autors in zweifacher Weise wirken, einmal als Stimulans auf die Gangliencentren, dann als Sedativum auf die sensitive Gastro-Intestinal-Schleimhaut. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

362. **Schädliche Wirkung grosser Thallindosen.** Von Prof. Ehrlich in Berlin. (Therap. Monatsh. 1887. 2.)

Sowohl die bisherigen Beobachtungen am Krankenbett, als die experimentellen Untersuchungen über Thallinvergiftung, welche Ehrlich ausführte, gestatteten den Schluss, dass das Thallin auch in sehr grossen Gaben keine schädlichen Effecte im Organismus hervorrufen werde und dass es daher auch in grossen Gaben verwendet werden dürfe. Bei dieser Sachlage hält sich Ehrlich für verpflichtet, über einen Fall zu berichten, in welchen sich die direct schädliche Wirkung grosser Thallindosen unverkennbar nachweisen liess. Es handelte sich hierbei um eine 24jährige Patientin, die die Erscheinungen eines Abdominaltyphus (Ende der ersten Woche) darbot. Die Behandlung begann am 10. Krankheitstage mit 0·08 Thall. tart. stündlich. Entfieberung am 16. Tage bei 0·30. Am folgenden Tage stieg unter Schüttelfrost die Temperatur auf 39·5. Da sich Roseolen zeigten, wurde ein Recidiv angenommen, das bis zum 25. Krankheitstage durch Thallin, und zwar mit in 6 Tagen allmälig von 0·40 bis am 6. Tage auf 0·58 steigenden Dosen bekämpft wurde. Wegen Erbrechen wurde Thallin ausgesetzt; die Temperatur stieg sofort und bestand bis zum 42. Tage eine Febris continua subremittens (Durchschnitt 40°). Langsames Absinken der Temperatur. Am 52. Tage Exitus unter dem Bilde einer hochgradigen Entkräftung. Die Obduction ergab den Befund eines in Heilung begriffenen Abdominaltyphus; das Aortensystem in hohem Grade verengt; das Herz dilatirt und hypertrophisch. Endocarditis mitralis verrucosa recens. Parietalthromben in den Recessus des linken Ventrikels. Die Nieren waren stark vergrössert, von zahlreichen weissen (arteriellen?) Herden durchsetzt, die Spitzen der Papillen vielfach Sitz einer hämorrhagisch missfarbenen Infarcirung. Gerade nun der hier vorliegende Papilleninfarct wurde von Ehrlich als charakteristisches Symptom der Thallinvergiftung bei seinen experimentellen Untersuchungen gefunden. Der Umstand, dass eine Menge von Thallin, welche in anderen Fällen unbedenklich überschritten werden konnte, diesmal schädigend wirkte, wird aus den am Circulationsapparate gefundenen Abnormitäten erklärt, welche im Sinne einer Eliminationsbeschränkung wirken können, wodurch Thallinstauung und deren Folgen entstehen. Ehrlich ist der Ansicht, dass durch eine Aufstellung einer Maximaldosis beim Thallin jede Gefahr in dieser Beziehung sicher vermieden

werden kann, da man mit relativ kleinen Thallindosen sehr befriedigende Resultate bei Behandlung des Abdominaltyphus erreicht. Es lässt sich nach ihm das Princip der progressiven Thallinisation mit der Verwendung kleinerer Dosen leicht vereinigen, indem man die continuirliche Behandlung mit 0·07—0·08 Tartrat beginnt und diese Dose täglich um ein Geringes (0·01) steigert. Als Maximaldosis wird die stündliche Zuführung von 0·20 des Tartrats (4·8 des Salzes = 2·4 der Basis pro die) angesehen. Als Contraindicationen der Thallintherapie gelten fortab Herzfehler jeder Art, sowie die verschiedenen Formen der Nierenentzündung; desgleichen eignen sich Fälle, deren Temperatur erst durch grössere Dosen Thallin beeinflusst wird, weniger für diese Behandlung. Loebisch.

363. **Ueber die Cholera und ihre Behandlung.** Von Prof. Dr. H. v. Ziemssen. Klinische Vorträge. III. Heft. Leipzig, W. F. Vogel, 1887.

Der Verfasser gibt in dem oben genannten Vortrag folgende Directiven für die eigentliche Behandlung der Cholera. Es sind zwei Gesichtspunkte festzuhalten: 1. muss man so früh als möglich antizymotisch einzuwirken suchen und 2. ist das Augenmerk auf die Verhütung, beziehungsweise Bekämpfung der Eindickung des Blutes zu richten. In ersterer Hinsicht empfiehlt v. Ziemssen Calomel (2 Mal 0·5 und dann 2stündlich 0·5), ferner Bismuthum subnitricum (0·5—1·0 mehrmals täglich), Naphthalinum purissimum resublimatum (nach Rossbach) in Dosen von 0·1—0·5 5 Mal in 24 Stunden. Er spricht sich gegen die Opiumbehandlung aus und hält wenig von der Wirkung der ätherischen Oele und des Pfefferminzthees. Trotzdem wegen des Brechdurchfalls bei der Cholerine fraglich ist, ob und wie viel von dem eingeführten Calomel in den Dünndarm gelangt, ist doch in Rücksicht auf die deletäre Wirkung des Sublimats auf den Bacillus auch in sehr verdünnter Form die Anwendung desselben geboten. Ausserdem gibt Ziemssen Eisstückchen gegen den brennenden Durst, sowie Morphiuminjectionen in wiederholten Dosen. Gegen die profusen Diarrhöen räth er nach Cantani zu warmen Tannineinläufen. Gegen die ausgebildete Cholera wird zu sofortiger Vornahme der Cantani'schen Enteroklyse und Hypodermoklyse gerathen. In Bezug auf letztere empfiehlt Ziemssen eine wesentliche Vereinfachung, indem er anstatt des complicirten Cantani'schen Apparates zur Anwendung einer einfachen Glasspritze räth. Diese, sowie die Medicamente (20·0 Tannin und Chlornatrium 4·0 mit Natrium carbon. 3·0 gemischt) mit den nöthigen Canülen hat der Arzt mit sich zu führen zur Vermeidung von Zeitverlust. Die Vertheilung der durch Injection unter die Haut gebrachten Flüssigkeit mittelst Massage hat sich Ziemssen bei seinen Blutinjectionen völlig bewährt, weshalb er sie auch für die Hypodermoklyse bei Cholera empfiehlt. Den von Keppler empfohlenen Zusatz von Alkohol hält er für sehr beachtenswerth. Starke Campherinjectionen, von den Alkoholicis Champagner mit Eis, Reibungen der Muskelbäuche mit Eisstücken bei Muskelkrämpfen, Opium in den Stadien, wo der Intoxicationszustand gebrochen ist und die consecutiven localen Störungen in den Vordergrund treten, vervoll-

ständigen die therapeutischen Massnahmen. Die urämische Form des Choleratyphoides ist mit warmen Bädern und grossen Gaben von Milch mit kohlensauren Wässern gemischt zu behandeln. Die Diät in der Reconvalescenz muss eine sehr vorsichtige, flüssige und halbflüssige sein. Von Medicamenten kommen nur die Bittermittel und Radix Rhei in Betracht.

364. **Ueber den Nachtheil der Anwendung des Eisens in hohen Dosen.** Von Strahan. (Brit. medic. Journ. 1886. Nov.)

Bis jetzt sind nur Darmconcretionen, durch Wismuth und Magnesia gebildet, bekannt, noch Niemand dachte daran, dass auch Eisen zu solchen Veranlassung geben könne. Nur Trèves berührt die Möglichkeit, dass Concretionen, aus Eisenoxyd bestehend, das Darmrohr verschliessen können. Strahan beobachtete nun, dass nach mehrwöchentlicher Anwendung von Eisen in hohen Dosen sich ein Gastro-Intestinal-Catarrh entwickelt, welcher, wenn er nicht von einer Diarrhöe gefolgt ist, oder wenn Purgantien nicht zur Anwendung kamen, schmerzhaftes Erbrechen, Schlaflosigkeit zur Folge hat. Namentlich nach Anwendung von Eisensulfat traten solche Erscheinungen auf. In solchen Fällen wendete Strahan Purgantien an, wonach schwarze pulverige Partikel abgingen, welche die deutliche Ursache der geschilderten Zufälle waren. —r.

365. **Vorläufige Mittheilung über die Anwendung von Alantsäure und Alantol.** Von Dr. Marpmann. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1887. 5.)

Alantsäure und Alantol sind Bestandtheile der Wurzel unserer Inula Helenium. Durch Destillation mit Wasser geht ein Gemenge über, welches aus Helenin $C^{12} H^{16} O^{2}$, Alantsäure-Anhydrid $C^{15} H^{20} O^{2}$ und Alantol $C^{20} H^{32} O$ besteht. Helenin wurde seit 5—6 Jahren in der inneren Medicin angewandt, nachdem Korab in demselben ein Asepticum bei tuberculösen Krankheiten erkannt hatte. Dieses Mittel verschafft nach verschiedenen Berichten den Patienten Linderung. In demselben Masse kann man dies auch von den anderen Mitteln, Alantsäure und Alantol, sagen, deren Einflüsse bis jetzt sich günstig zeigen. Thiere, welche mit Tuberkelmasse geimpft wurden, gingen zu Grunde, jedoch solche Thiere gleichzeitig mit den Medicamenten gefüttert, überstanden die Infection. Auf Menschen üben die Medicamente in keiner Weise nachtheilige Einwirkungen, im Gegentheil befinden sich die Phthisiker nach dem Gebrauch in den meisten Fällen wohler. Verfasser wird in Kürze ein hinreichendes Krankenmaterial über die Erfolge veröffentlichen. Die Alantsäure krystallisirt aus Alkohol in weissen Krystallen, schmilzt bei 91° C., sublimirt unter Abgabe von $H^{2} O$ und verwandelt sich in Alantsäure-Anhydrid $C^{15} H^{20} O^{2}$. Beide Säuren sind in Wasser unlöslich, löslich in Alkohol. Sie bilden dagegen mit Alkalien in Wasser lösliche Salze. Alantol ist eine aromatische Flüssigkeit, siedet bei 200° C., dreht die Polarisationsebene nach links und hat ozonisirende Eigenschaften, so dass man dasselbe dem Terpentinöl vergleichen kann, dessen Platz das Alantol bei Lungenaffectionen mit der Zeit einnehmen dürfte, zumal sich dasselbe sowohl zum Einathmen als zum inneren Gebrauch besser eignet als Terpentinöl.

Nach innerer Anwendung wird der grösste Theil durch die Lungen abgeschieden.

366. **Ueber die Anwendung des Cocains bei der scarlatinösen Halsaffection.** Von Dr. Bedford Brown in Alexandria, Va. (Amer. Journ. of obstetr. November 1885. pag. 1175. — Arch. f. Kinderhk. VIII. Bd. 2. H.)

In einigen frischen Fällen der diphtheritischen Varietät des Scharlachfiebers hat Bedford Brown die locale Wirkung einer 2procentigen Lösung von Coc. mur. auf die entzündete Fläche des Pharynx und der Tonsillen versucht. Mittelst eines kleinen Handzerstäubers wurde ein Spray alle 3 bis 4 Stunden wenige Augenblicke hindurch in den Rachen geworfen. Es sollte dadurch die Empfindlichkeit vermindert, der Schmerz gelindert und endlich der Schlingact wieder ermöglicht werden. Verf. fand nun, dass das Mittel diese Wirkung ganz entschieden hat, und dass es hierdurch nicht allein den Zustand des Kranken erträglich macht, sondern auch die Entzündung vermindert. Der Rachen ist die Stätte für die Resorption des Scharlachgiftes und bildet den Ursprungsort für die Entwicklung jener eigenthümlichen Entzündung, welche fortwährend infectiöse Stoffe für die Infection der Nachbarschaft liefert.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

367. **Die Lehre von den Knochenbrüchen.** 2. Hälfte. Von Dr. P. Bruns. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 27.)

Es ist eines der unangenehmsten Ereignisse, welche dem praktischen Arzte begegnen können, wenn im Laufe der Behandlung einer Fractur, von welcher er die Heilung in einem fixirten Zeitraume in sichere Aussicht stellen konnte, Zwischenfälle eintreten, welche die Consolidation verzögern und stören oder in anderer Weise den Heilungsverlauf hemmen. Das vorliegende zweite Heft „der Lehre von den Knochenbrüchen" befasst sich mit den üblen Zufällen und Folgezuständen der Knochenbrüche und deren Behandlung. Prof. Bruns bespricht zunächst die Folgen der Verletzung und Compression der Blutgefässe (Blutextravasate, Gangrän, Venenthrombose), die Verletzung und Compression der Nerven, Fettembolie, Septicämie, Pyämie, Tetanus etc. Ein sehr lehrreiches Capitel ist das, worin Bruns das „fehlerhafte Verhalten des Callus", luxurirende Calluswucherung, Geschwülste des Callus, Wiedererweichung und Schwund des Callus, Wiederzerbrechen desselben bespricht. — Es folgt sodann eine Abhandlung über difforme Fracturheilung, deren functionellen Folgen und Behandlung (Osteoplase, Osteotomie, Resectionen) und über Verzögerung und Ausbleiben der Consolidation (Pseudarthrose). In ausführlicher Weise werden die verschiedenen Formen dieser Störungen (Verzögerung der Consolidation, Pseudarthrose durch isolirte Vernarbung der Bruchenden, durch fibröse Vereinigung derselben und durch Nearthrosenbildung) abgehandelt, die Ursachen (Syphilis, locale Verhältnisse, Dislocation der Fragmente, Inter-

position anderer Organtheile, necrotische Bruchsplitter, Blutextravasate, fehlerhafte Behandlung, accidentelle örtliche Affectionen, Circulationsstörungen etc.) besprochen und die einzuschlagende Therapie (Immobilisirung und Compression der Bruchenden, Bepinselung mit Jodtinctur, Constriction der Bruchstelle, Extension, Friction, subcutane Zerreissung der Zwischensubstanz, Injection reizender Flüssigkeiten, Akupunctur, Elektro- und Ignipunctur, Setaceum, Scarification, Eintreiben von Elfenbeinstiften, Nägeln und Schrauben, Resection der Bruchenden, Knochentransplantation zwischen die Bruchenden, Prothesenbehandlung und Amputation) festgestellt. Das Buch ist hiermit allen Praktikern auf's beste empfohlen. Rochelt.

368. **Traumatische Tracheocele.** Von Dr. Giraud, Chef der chirurgischen Klinik an der medicinischen Schule zu Marseille. (Rev. de Chirurgie. 1887. 1.)

Unter Tracheocele kann man nach Giraud alle durch Luftaustritt in das die Trachea umgebende Zellgewebe entstandenen Geschwülste begreifen als Folge einer Perforation der zwei Häute dieses Organes. Hier die Krankengeschichte einer traumatischen Tracheocele, welche als solche sich von allen bisher publicirten Fällen, welche spontaner Natur waren, unterscheidet. Eine 41 Jahre alte Taglöhnerin kam am 9. Mai 1886 in's Hôtel Dieu. Sie war das Opfer eines Mordversuches ihres Gatten, der ihr nebst anderen Verletzungen auch einen Messerstich in den Hals versetzt hatte. Auf der linken Halsseite war eine ausgedehnte klaffende Wunde, welche rückwärts 2 Cm. von der medianen Raphe beginnend nach vorne fast bis zur Mitte des Halses reichte. Sie war sehr tief, hatte die Mm. sternocleidomastoideus und scaleni durchtrennt, ebenso die Vena jugularis externa, Carotis und Jugularis interna sind unverletzt und im Grunde der Wunde pulsirend zu sehen. Das Allgemeinbefinden war ein schlechtes, Puls sehr schwach, 104, kalte Extremitäten, stertoröses Athmen. Muskel- und Wundnaht. Carbolverband. Heilung in 14 Tagen bis auf eine kleine Hautwunde. Zu dieser Zeit Auftreten einer leichten Bronchitis mit trockenem Husten, welcher bei jedem Anfalle die Entstehung eines weichen, leicht ausdehnbaren und zertheilbaren Tumors unter der Narbe veranlasst, welcher nach Aufhören des Hustens wieder verschwindet. Es handelte sich in diesem Falle um eine Luftgeschwulst, welche man auch als Luftkropf bezeichnet. Die Geschwulst erreicht in grösster Ausdehnung nahezu 30 Cm. Umfang, also die Grösse einer mittelgrossen Orange, erscheint mit jedem Hustenanfalle und verschwindet nach Cessiren desselben rapid. Die Geschwulst ist elastisch und zusammendrückbar und lässt weder ein Tönen, noch Crepitiren bemerken. Auscultation ohne Ergebniss. Mit Besserung des Hustens wird die Geschwulst kleiner und ist beim Verlassen des Spitales schon sehr unbedeutend. Bei der Entlassung der Patientin Anfangs Juli a. p. ist Neigung des Kopfes nach links, Abweichung der Trachea nach links, sowie die vollständige Insensibilität der durch den durchschnittenen Plexus cervical. superficialis innervirten Halspartie unterhalb der Wunde entsprechend der Regio infra hyoidea. Die Diagnose einer Tracheocele traumatica ist hier zweifellos richtig.

Die Trachea war durch das Messer getroffen worden und die Trachealwunde, welche unbemerkt geblieben war und mit der äusseren Wunde correspondirte, war ebenso wie letztere in Vernarbung begriffen, als durch den mit der Bronchitis verbundenen Husten die Trachealnarbe zerrissen und so der Luftaustritt in's peritracheale Gewebe verursacht worden war.

Dr. Baaz, Graz.

369. **Beginnende Arthritis tuberculosa. Arthrotomie, Heilung ohne Ankylose.** Von Dr. Callionzis in Athen. (Revue de Chir. 1887. 1.)

Eine 30jährige, normal menstruirte und früher ganz gesunde Frau, die 3 normale Geburten, die letzte vor 7 Monaten, überstanden hatte, bekam acht Tage nach ihrer dritten Niederkunft heftige Schmerzen im linken Kniegelenke, die an Intensität trotz dagegen applicirter Vesicatore zunahmen und dabei schwoll das Gelenk auch mehr und mehr an. Bei der Untersuchung durch Callionzis im Juli v. J. war das Gelenk in Extension, Beugung nur unter sehr grossen Schmerzen möglich, Fluctuation besonders innen sehr deutlich, Ballotiren der Kniescheibe, Fieber gegen Abend 38·2, Lungen frei. Die von Callionzis versuchte Evacuation mit folgender antiseptischer Auswaschung des Gelenkes mit Hilfe des Potain'schen Aspirators ergab, dass die Fluctuation nur durch ausserordentlich weiche fungöse Wucherungen der Synovia verursacht worden war und veranlasste Callionzis dieses Ergebniss die Arthrotomie vorzuschlagen, die auch von Seite anderer Chirurgen als nothwendig erkannt wurde. Anfangs August wurde die Operation ausgeführt. Das Gelenk von der inneren Seite durch einen 8 Centimeter langen Längsschnitt eröffnet, die Fungositäten mittelst Volkmann-schen Löffels entfernt, hierauf die Höhle antiseptisch ausgewaschen und mit Jodoformgaze austamponirt. Jodoformverband und Schienenlagerung. Heilung in 30 Tagen mit vollständiger Beweglichkeit des Gelenkes. Dr. Baaz, Graz.

370. **Die prophylaktische Behandlung der Zähne.** Von Prof. Dr. Miller in Berlin. (Therap. Monatshefte. I. Jahrg. 1887. H. 3.)

Die Ausgangspunkte der Zahncaries sind jene Stellen, in welchen durch die Gährung von Speiseresten eine beständige Säurebildung stattfindet. Daher gehören zur prophylactischen Behandlung der Zähne zunächst die Zahnreinigungsmittel. Von diesen ist das bei weitem wichtigste die Zahnbürste. Bei Kindern kann die Reinigung der Zähne durch die Kindsfrau mit einer weichen kleinen Bürste schon im 3. Lebensjahre angefangen werden. Auf Zahnpulver als Zahnreinigungsmittel legt Verfasser nicht besonders viel Werth, besonders wenn sie unlösliche Bestandtheile enthalten, so werden durch diese die Cariescentra eher verstopft als gereinigt. Zweckmässiger sind die Zahnseifen, insofern sie fette Bestandtheile lösen ohne die Zähne anzugreifen und das Penetriren der Borsten der Zahnbürste in die Caries centra vielleicht etwas erleichtern. Sie sollen aus neutraler Seife hergestellt, neutral oder schwach alkalisch reagiren. Unter allen Umständen ist aber die gründliche Anwendung der Bürste das Wesentliche. Folgende Zahnseifen werden als gut betrachtet:

Rp. *Magnes. carbon.,*
Rhiz. Irid. Florent.,
Talci,
Sap. medicat. aa. 5·00,
Ol. menth. pip. gtt. X,
Mucilag. gum. arab. q. s. u. f. massa. Zahnseife.

Rp. *Calc. carb. praec. 100,*
Pulv. Rhiz. Irid. Flor. 5,
Oss. Sep. pulv. 4,
Sacch. alb. 2,
Myrrh. pulv. 2,
Mel. et Glycerin aa. q. s.,
ut fiat pasta.

Durch das Mundwasser sollen die Spaltpilzvegetationen im Munde abgetödtet werden. Verf. ist nach einer grossen Reihe von Versuchen auf folgende Mischung gekommen, welche in einer in der Mundhöhle anwendbaren Concentration in einer Minute auf Spaltpilzzellen tödtlich wirkt, wodurch sie sich vor allen anderen ähnlichen Mischungen auszeichnet:

Rp. *Acid. thymic. 0·25,*
— benzoic. 3·00,
Tinct. Eucalypt. 15·00,
Alcohol. absol. 100·00,
Ol. Gaultheriae XXV
(sive Ol. Menth. pip. gtt. XX).
MDS. Zahntinctur.

Aus dieser Tinctur wird nun das Mundwasser bereitet, indem man einen Esslöffel davon in ein mit Wasser gefülltes Wasserglas gibt, so dass eine starke Trübung entsteht. Damit spült man nun die Mundhöhle nach jeder Mahlzeit, besonders beim Schlafengehen, aus und behält das Wasser dabei mindestens eine Minute im Munde.

371. **Ueber die Cocainanästhesie bei chirurgischen Eingriffen.** Vom Regimentsarzte Dr. Alex. Fränkel. (Wr. med. Wochenschr. 1887. 5. — Therap. Monatsh. 3.)

Verf. betont die streng locale Wirkung des Cocains. Er wendet, da schon schwache Lösungen hinreichen, um local zu anästhesiren, nur 1%ige Lösungen an und rechnet wie folgt: 10 Pravaz'sche Spritzen enthalten nur eben so viel, wie eine Spritze einer 10%igen Lösung, geben aber an Stelle eines einzigen 10 anästhetische Herde, durch deren Confluenz bei planmässiger Wahl derselben ein grösseres anästhetisches Operationsfeld entsteht. Verf. fand nach dieser Methode völlig schmerzlose Durchführung selbst bei grösseren chirurgischen Eingriffen und glaubt in Fällen, wie Exstirpation von tuberculösen Drüsenpacketen, Lipomen, grösseren Atheromen, die Cocainanästhesie als Ersatzmittel der Chloroformnarcose entbehren zu können, hebt aber, um nicht missverstanden zu werden, hervor, dass das Cocain nur in besonderen Fällen als Surrogat des Chloroforms gelten, durchaus nicht als vollwerthiger Ersatz desselben genannt werden könne, da vor Allem der Localanästhesie der moralische Effect der allgemeinen Narcose fehle und der Kranke bewusster Zeuge der Vorgänge an seinem Körper bleibe. —r.

372. **Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.** Von Dr. A. Heidenhain in Cöslin. (Berl. klin. Wochenschr. XXIII. 34. — Schmidt's Jahrb. 1887. I.)

Verf. behandelt die Fussgeschwüre nach einem von v. Volkmann geübten Verfahren. Auf das Geschwür wird ein Pausch trockener Verbandwatte aufgelegt und mit einer Binde fest comprimirt. Dieser Pausch bleibt 6—8 Tage liegen, d. h. bis der secernirte Eiter die Watte durchdringt. Der vorher schmierige Geschwürsgrund zeigt dann die besten Granulationen. Ist die Behandlung mit Watte vorüber, so wird das Geschwür, nach jedesmal vorhergegangener Abspülung mit Carbolwasser, mit Zinksalbe oder, falls in Folge einer Verschlechterung der Granulationen ein neuer Reiz nöthig sein sollte, mit 2½proc. Jodoformsalbe behandelt. — Bei sehr grossen Geschwüren empfiehlt Verf. Transplantationen auf die Granulationen. Eine Abtragung der callösen unterminirten Ränder ist nur äusserst selten nöthig, da der eminente Reiz, welchen der unter der Watte stagnirende Eiter auf das Geschwür ausübt, die Resorption der Callositäten befördert. Derselbe Reiz findet sich bei dem bekannten Heftpflasterverbande in viel geringerem Grade. Um die Neigung zu Recidiven herabzusetzen, nimmt Verf. von absoluter Ruhe während der Behandlung Abstand. Um dem Wiederaufplatzen frisch geheilter Geschwüre bei den ersten Gehversuchen vorzubeugen, widerräth Verf. die Heilung in der bisher üblichen geraden Lagerung, weil darnach beim Gebrauch des Beines Zerrungen der durch die Narbenbildung verkürzten Gewebe, oder der jungen Narbe selbst, und in Folge dessen Entzündungen und neue Geschwürsbildungen eintreten. Verf. empfiehlt vielmehr, die Heilung in möglichst starker Dehnung der Haut und Weichtheile vorzunehmen, ein Verfahren, welches je nach dem betreffenden Falle durch verschiedenartige Lagerungen erreicht werden kann.

373. **Note sur le traitement de l'érysipèle.** Par le Dr. F. Fraipont, assistant à l'université de Liége. (Ann. de la soc. médic.-chirurgic. de Liége. 1887.)

Verf. schildert ein von Prof. v. Winiwarter geübtes Verfahren, welches sich in mehreren, im Original ausführlich geschilderten Fällen von ausgebreitetem Erysipel als verlässlich bewährt hat. Tritt das Erysipel an einer Extremität auf, dann wird der kranke Theil in ein lauwarmes Bad einer Sublimatlösung von 3 pro mille gebracht und deren Einwirkung ungefähr 10 Minuten lang überlassen. Wo die Anwendung eines solchen Bades unmöglich ist, wird man sich damit begnügen, die ganze Grösse der Oberfläche und darüber hinaus, sowie die Wunde selbst mit der genannten Lösung eingehend zu waschen. Je grösser der Substanzverlust, desto intensiver muss die Benetzung sein, ebenso muss bei Höhlenwunden eine ausreichende Irrigation stattfinden, so dass alle kranken Theile von der Flüssigkeit benetzt werden. Hierauf wird auf die Wunde Jodoformgaze, welche mässig mit der Sublimatlösung getränkt ist, gelegt, und nachdem sorgfältig abgetrocknet wurde, wird die kranke Partie mit Pix liquida drei Finger breit über die erysipelatöse Röthe hinaus überstrichen. Hierauf wird das Ganze

mit einem feuchten Verband, mit Burow'scher Lösung getränkt, bedeckt. (Die Burow'sche Lösung ist eine bleihältige Lösung von Thonerdeacetat und kann durch eine Mischung aus 1 Theil des off. Liquor Aluminii acetici mit 9 Theilen Wasser versetzt werden. Anm. d. Ref.) Schon Tags darauf wird die macerirte Epidermis in grossen Fetzen abgestossen und es tritt das leicht blutende Corium zu Tage. Nun darf nicht mehr Sublimatlösung von 3 pro mille angewendet werden, sondern nur $^1/_2$ pro mille. Der Erfolg dieser Behandlungsweise zeigt sich sehr bald im Sinken der Temperatur und im stetig sich steigernden Wohlbefinden des Kranken. Zwei bis dreimalige Wiederholung des obigen Verfahrens führt zum Abschluss des Processes. O. R.

374. **Ueber die Arsenbehandlung maligner Tumoren.** Von Dr. F. Köbel. (Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen. Bd. II. 1. H. — Deutsche med. Zeitg. 1887. 15.)

Dass die Arsenbehandlung bei einer leidlich grossen Anzahl von unoperablen Fällen maligner Tumoren von vorzüglichem Erfolge begleitet war, beweisen wiederum die von Köbel aus der Tübinger Klinik mitgetheilten Fälle. Im Ganzen wird von 59 Fällen berichtet, wobei das männliche Geschlecht doppelt so häufig betroffen worden ist als das weibliche. Die Behandlung bestand bei der internen Darreichung gewöhnlich in 5 Tropfen einer Mischung Sol. arsen. Fowleri mit Tinct. amar. oder Tinct. ferri pomat. ana beginnend; jeden 2.—3. Tag wurde um einen Tropfen gestiegen, bis man auf täglich 40—45 Tropfen kam, worauf man dann in der Dosirung wieder langsam zurückging. Bei leichten Intoxicationserscheinungen wurde das Mittel einige Tage ausgesetzt. Zu parenchymatösen Injectionen wurde Solut. Fowleri mit Aq. destill. ana benutzt, zuerst ein Theilstrich der Pravaz'schen Spritze pro die, dann stieg man auf vier bis fünf. Um ein Urtheil über die erfolgreiche oder erfolglose Anwendung dieser Behandlung abgeben zu können, muss die Behandlung mindestens zwei Monate lang fortgesetzt werden. — Heilung wurde bei 17 Kranken beobachtet. Die Behandlungsdauer schwankte in den geheilten Fällen zwischen 1—6 Monaten. Die Zahl ist immerhin noch ziemlich klein, indessen gross genug, um zu weiteren Versuchen aufzufordern. Denn die geheilten Fälle waren solche von allgemeiner Sarcomatose oder malignen Lymphomen, wo an eine Operation nicht zu denken war, mithin ein Exitus letalis in absehbarer Zeit erfolgen musste.

375. **Ueber Haematocele periuterina.** Von Gusserow in Berlin. (Arch. f. Gyn. Bd. XXIX. H. 3. pag. 389.)

Anknüpfend an 8 Fälle von Hämatocele, die Gusserow operativ behandelte — Eröffnung des Blutsackes vom Scheidengewölbe aus — bespricht er die Differentialdiagnose zwischen Hämatom des Ligamentum latum und intraperitonealem Hämatom. Bei ersterem Blutergusse ist die Grenze der Geschwulst nach oben deutlich halbkugelförmig zu fühlen, während man im Douglas selbst oder von der Vagina aus kaum oder nur schwer einen Tumor fühlt. Dieser Tumor liegt seitlich und drängt den Uterus zur Seite. Anfänglich ist er beweglich. Beim intraperitonealen Hämatom dagegen ist die obere Grenze gewöhnlich erst dann

nachzuweisen, wenn der Douglas'sche Raum mit nach abwärts gedrängt und das Becken mehr oder weniger stark gefüllt ist. Wenn auch zuweilen die Hämatocele auf eine Berstung der geschwängerten Tuba zurückzuführen ist, so gilt dies doch nicht so unbedingt, wie es Veit annimmt. In 4 der operirten Fälle war eine Zeit vor Eintritt der Hämatocele die Menstruation ausgeblieben. Gusserow konnte aber in keinem derselben im operativ entleerten Inhalt der Blutsäcke Rudera eines Eies finden. Er nimmt an, dass der Hämatocele oft Störungen der Menstruation, Dysmenorrhoe oder Ausbleiben der Menstruation vorausgehen. Das operative Eingreifen bei der Hämatocele hat den Vortheil, dass es die Schmerzen, sowie die Harnbeschwerden rasch beseitigt und die Krankheitsdauer abkürzt. Man darf aber nicht zu früh operiren, um nicht eine neue Blutung herbeizuführen und den Blutsack nur mit einer Desinfectionsflüssigkeit (Sublimatlösung von 1 : 2000) 1—2 Mal pro die ausspülen, nicht aber die Curette gebrauchen, um nicht die Wand des Blutsackes zu verletzen. Gusserow nimmt die Eröffnung vom Vaginalgewölbe an und näht eventuell nach der Entleerung des Sackes die Schnittwunden des letzteren an jene der Vagina an, um eine Verklebung der Schnittwunde zu verhindern. Nach der Ausspülung legt er ein Drainrohr und daneben in die Vagina einen Jodoformkrüll-Gazetampon. Die Operation ist dann angezeigt, wenn das Blut keine Tendenz zeigt, sich zu resorbiren, wenn bedeutende locale Beschwerden da sind und es sich um Kranke handelt, die möglichst rasch wieder erwerbsfähig werden sollen. Von den 8 Operirten genasen alle, einige binnen 6—18 Tagen sogar. Kleinwächter.

376. **Zur Diagnose des beginnenden Carcinoms an der Portio.** Von Stratz. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1887. 1. H. — Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. 1887. 3.)

Sowohl in der Klinik, als beim Specialisten zeigen sich ausser den Carcinomkranken, die von vorneherein zu spät sich einer Untersuchung stellten, auch solche, die schon eine Zeit lang palliativ behandelt worden waren; unter diesen fanden sich nun neben solchen, wo der Process als gutartig angesehen und deshalb nur geätzt wurde, auch Fälle, wo das Carcinom zwar frühzeitig erkannt, aber deswegen keine Radicalbehandlung eintrat, weil eine Heilung nicht für möglich gehalten wurde. Eine Heilbarkeit des Carcinoms der Portio ist nun aber als erwiesen zu betrachten (besonders durch Pawlik in Wien, Hofmeier in Berlin). Die Diagnose eines beginnenden Carcinoms ist sowohl auf die subjectiven Erscheinungen, als auf die objectiven Bilder hin sehr schwierig. Eine etwas stärkere Menstruation, ein profuserer Abfluss, geringe Schmerzen in einem gewissen Alter sind ja meist unschuldiger Natur; aber diese Erscheinungen sollen doch immer das Bedenken erwecken, dass auch das gefährlichste Frauenleiden so anfängt. Die objectiven Veränderungen sind oft nur mittelst des Mikroskops (Ruge und Veit) sicher zu beurtheilen; aber auch makroskopisch sind gewisse Zeichen im Stande, die Diagnose wenigstens wahrscheinlich zu machen. Es sind dies folgende: 1. Die erkrankte Stelle setzt sich überall scharf gegen die gesunden Partien ab, geht nirgends allmälig

über. 2. Es lässt sich immer eine Differenz im Niveau der erkrankten Partie in toto gegen das Gesunde erkennen. 3. Die carcinomatöse Stelle hat stets eine leichte gelbliche Verfärbung. 4. Die carcinomatösen Theile zeigen meist kleinkörnige, weissglänzende Erhabenheiten, wenigstens an einzelnen Stellen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

377. **Division of the optic and ciliary nerves as a substitute for exstirpation of the eyeball.** Von Prof. Charles Bell Taylor in London. (The Practitioner. November 1886.)

Die Exstirpation des Augapfels wird zumeist zu dem Zwecke unternommen, um das noch gesunde Auge vor sympathischen Reizungserscheinungen zu schützen und so totale Erblindung zu vermeiden, oder Schmerz zu lindern, oder das Einsetzen eines künstlichen Auges zu ermöglichen etc. Alle diese Möglichkeiten können aber erreicht und das künstliche Auge vermieden werden durch eine Operation, die der Autor angibt, und die darin besteht, dass die Opticusfasern von den Ciliarfasern getrennt werden und so die Möglichkeit der Wanderung des krankhaften Processes vom erkrankten und bereits verlorenen Auge auf das noch Gesunde erschwert oder auch vermieden wird. Die Operation, eine eminente Bereicherung der conservativen Chirurgie, übt der Autor in folgender Weise: Er führt einen Schnitt unmittelbar oberhalb der Insertion des Musc. rect. inter., erweitert den Schnitt mittelst stumpfen Hakens, ergreift den Bulbus mittelst eines Forceps, zieht denselben vorwärts, rollt ihn nach innen und schneidet dann den Opticus so weit als möglich nach hinten durch; der Nervenstumpf wird dann knapp an der Sclera abgeschnitten. Der Bulbus wird hierauf zurückgebracht, eine Naht angebracht und ein entsprechender Compressionsverband angelegt. Die Vortheile dieser Operation sind: Die Möglichkeit der frühzeitigen Operation, bevor noch Schmerz und Gefahr für das gesunde Auge besteht; dass die Kranken sich zu diesem Verfahren eher entschliessen als zur totalen Exstirpation, und schliesslich, dass die Difformität entfällt, die durch das Einsinken der Augenlider am exstirpirten Auge bald nach Einführung eines künstlichen Auges durch Fett- und Muskelschwund entsteht. Der Autor hat diese Operation in den letzten 4 Jahren 31mal mit dem besten Erfolge ausgeführt.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

378. **Ueber Ozaena und Rhinitis foetida.** Von A. de Campos Salles. (Thèse de Paris. 1886. Gazette médicale. 12. März 1887.)

Ungeachtet der vielen Arbeiten über obengenannte Krankheiten ist eine Uebereinstimmung in der Beurtheilung der Ursachen des üblen Geruches der Ausathmungsluft solcher Kranken nicht erzielt. Man beschuldigte die Schärfe des Eiters eines tieferen Geschwüres, aber die Rhinoskopie erwies diese Ansicht aus der Zeit von Ambroise Paré als falsch. Es blieb also übrig, die Configuration bestimmter Nasen, durch angeborene Atrophie der unteren Nasenmuschel mit weiten Höhlen, in denen die Secrete

stagniren und sich zersetzen, als Ursache anzunehmen. Niedere Organismen finden hier geeigneten Entwicklungsboden und dürften für den üblen Geruch verantwortlich gemacht werden. Diese Ansicht, so begründet sie erscheinen möge, ist indessen nicht allseitig anerkannt, indem einige Autoren — Hedenius (Dresden) und Cazzolino (Neapel) — eine Abart der Ozaena ohne Läsion zulassen, die nur auf einer Veränderung der Secretion beruht. Diese wäre eben dann übelriechend in Folge einer Idiosynkrasie, ebenso wie bei manchen Menschen der Schweiss der Füsse und der Achselhöhle unangenehm riecht. O. R.

379. **Ein Beitrag zu den laryngoskopischen Beobachtungen bei dem Keuchhusten.** Von O. Herff. (Deutsches Arch. für klin. Med. Bd. 39, Heft 3 und 4. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 45.)

Verf. erkrankte während einer Keuchhusten-Epidemie selbst an dieser Krankheit und stellte an sich sehr genaue laryngoskopische Untersuchungen an. Während des ganzen Verlaufs der Krankheit fand sich von den Choanen bis zur Bifurcation der Trachea herab eine superficielle Entzündung der Schleimhaut. Diese Entzündung nahm mit dem Stadium spasmod. zu und mit dem Stadium decrementi und reconval. an Intensität und Extensität ab. Die Intensität der Entzündung war am stärksten an der Schleimhaut der Cart. aryth., Santorini und Wrisberg, besonders aber in der Reg. interaryth., resp. an der zwischen der Rima glottidis liegenden Partie der hinteren Larynxwand, sowie ferner an der unteren Fläche der Epiglottis. Die Stimmbänder blieben völlig intact. In dem Stadium decrem. war die Hyperämie am längsten in der Reg. interaryth. wahrnehmbar. Die laryngoskopische Untersuchung während eines Anfalls ergab stets die Anwesenheit eines Schleimflöckchens auf der Schleimhaut der hinteren Larynxwand im Niveau der Glottis. Gelang es, dieses Schleimklümpchen durch forcirte Exspiration zu entfernen, so wurde der Anfall coupirt. Reizte Verf. im Stadium convuls. mit einer Sonde die Reg. interaryth. oder die untere Fläche der Epiglottis, so wurde stets ein heftiger Keuchhustenparoxysmus ausgelöst. Dagegen trat nach der Berührung der übrigen Partien des Kehlkopfs niemals ein wirklicher Keuchhustenparoxysmus auf. Mit der Abnahme der Schleimhautentzündung in dem Stadium der Reconvalescenz verloren auch diese Sondenberührungen immer mehr und mehr die Fähigkeit, Keuchhustenparoxysmen hervorzurufen.

380. **Ueber angioneurotisches Larynxödem.** Von Dr. P. Strübing. (Monatschr. für Ohrenheilk. etc. 1886. 10. — Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 10.)

Verf. beschreibt eine Form von Oedem, für dessen Zustandekommen allein nervöse Einflüsse geltend gemacht werden können und dessen Wesen wahrscheinlich in einer pathologisch veränderten, und zwar gesteigerten Erregbarkeit der Gefässnerven, resp. der Dilatoren zu suchen ist. Es tritt wahrscheinlich zuerst eine Erweiterung der Gefässe ein, welcher später die Transsudation, das Oedem folgt. Im Verlaufe von einigen Minuten oft bis Stunden erfolgt nach Röthung der Rachenschleimhaut unter Zunahme der subjectiven Beschwerden eine Schwellung der be-

treffenden Theile, welche sich weiter nach unten auf den Larynx und seine Adnexa fortsetzt und so zu laryngealer Dyspnoe führt. Die zuerst injicirte Schleimhaut wird im ödematösen Stadium blass und anämisch. Nachdem diese Erscheinungen im Laufe von einigen Stunden ihren Höhepunkt erreicht haben, beginnen sie rasch zu schwinden. Dann aber entwickelte sich ein intensives Oedem der Haut im Gesichte und am Thorax. Bisweilen war der Gang der Schwellungen ein umgekehrter. Einzelne Anfälle waren von Erbrechen begleitet und mit verminderter Harnabsonderung verbunden. Als einzig wirksame Therapie gegen dieses Oedem hat sich nur die innere Darreichung von Morphium und die äussere Application von Eis erwiesen. Bei manchen Patienten mussten Scarificationen der ödematösen Schleimhaut gemacht werden, um die Tracheotomie zu umgehen, welche eventuell in den Kreis der Behandlung gezogen werden müsste.

Dermatologie und Syphilis.

381. **Gummata und syphilitische Sclerosen der Lippen (Labialites tertiaires).** Von Dr. Tuffier, Prosector der medicinischen Facultät in Paris. (Revue de Chirurgie. 1886. 10.)

In einer sehr ausführlichen Arbeit bespricht Tuffier die tertiären syphilitischen Lippenaffectionen. Gemäss den Erscheinungsformen der tertiären Syphilis muss man der Vollständigkeit halber folgende Formen unterscheiden: 1. Oberflächliche und tiefe Gummata. 2. Oberflächliche und tiefe Sclerosen. 3. Sclerogummata. Dem allgemeinen unter Gumma schlechthin verstandenen circumscripten Gumma stellt Tuffier das diffuse Gumma an die Seite, welches letztere zur Sclerose in naher Beziehung steht, indem dieselbe nur den Endprocess des diffusen Gumma darstellt. — I. Gummata. Gummigeschwülste der Lippen sind relativ selten. Sie sind häufiger bei Männern und zeigen sich zehn bis fünfzehn Jahre nach der Primäraffection. Tuffier hat sie nicht vor dem Ende des dritten und nie nach dem zwanzigsten gesehen. Das frühere Auftreten von Gummigeschwülsten ist die Folge nicht behandelter Syphilis. Fast alle vor dem siebenten Jahre aufgetretenen Gummata waren solche, wo der Primäraffect entweder unbeachtet gelassen oder schlecht behandelt worden war. Das gummöse Syphilom als circumscriptes ist viel häufiger auf der Oberlippe als auf der Unterlippe, wogegen das diffuse Gumma wiederum häufiger auf der Unterlippe ist. Das häufigere Auftreten der circumscripten Syphilome auf der Oberlippe erklärt sich leicht daraus, dass eine besonders bevorzugte Gegend derselben überhaupt die Umgebung der Nasenlöcher sind. Bestimmte Ursachen für das Auftreten dieser Form der tertiären Syphilis sind meist nicht eruirbar. In zwei Fällen liessen sich abnorm lange Schneidezähne des entgegengesetzten Kiefers bei Verlust der Schneidezähne des entsprechenden Kiefers als Ursache erkennen, indem dieselben dann auf die Innenfläche der Oberlippe bei geschlossenem Munde einen steten Druck ausübten und so Veranlassung zur Entstehung des Syphiloms an dieser Stelle

wurden, welches sich dann über die ganze Lippe ausbreitete. Traumen sind überhaupt die einzig bekannten Ursachen. Der circumscripte Gummiknoten bildet eine mandel- bis haselnussgrosse, wohl umschriebene Geschwulst, welche die tieferen Partien der Oberlippe inne hat. Häufig trifft man zwei oder drei solcher Knoten in der Oberlippe, die von einander wohl abgegrenzt sind und nur ausnahmsweise confluiren. Nach zwei bis drei Monaten fangen sich diese Knoten zu erweichen an und brechen schliesslich auf, Ulcerationen bildend. Der Sitz dieser Geschwüre ist vorzugsweise an der Uebergangsstelle der äusseren Haut in die Schleimhaut. Das Aussehen dieser Geschwüre ist das aller syphilitischen. Als Besonderheiten derselben sind erwähnenswerth, dass erstens diese Substanzverluste unter Hinterlassung nur wenig bedeutender Narben heilen, und dann, dass sie einen Schwund der Lippe in Folge Zerstörung der Muskelschichte verursachen. Recidiven sind häufig. II. Sclerosen. Der Entstehungsprocess dieses Leidens ist dunkel. Die Sclerose tritt immer im Gefolge einer gummösen Infiltration auf. Das erste ist stets ein diffuses Syphilom, das zweite die eigentliche Sclerose. Vorerst Hypertrophie, dann Atrophie der Lippe. Unter zweckmässiger Behandlung kann der Process im ersten Stadium zur Heilung gelangen, sich selbst überlassen endet er mit faseriger Rückbildung. Die Charaktere des diffusen Syphiloms, welches auf der Unterlippe, und zwar nahe dem freien Rande der Mucosa, seinen Sitz hat, sind Hypertrophie der Lippe mit gleichzeitiger Induration, oberflächliche Verschwärungen auf der Schleimhaut, violettrothe Färbung der Haut. Diese Erscheinungen treten sehr schnell auf, in einigen Wochen hat die Lippe das Doppelte ihrer vorigen Grösse erlangt. Sich selbst überlassen, ändert sich das Bild bald. Die gleichmässige Hypertrophie wird auf der Oberfläche gelappt, warzig, die Erhabenheiten sind von variabler Grösse und Form, von einander durch mehr minder tiefe Einschnitte getrennt. Die Schleimhaut erscheint auf der Oberfläche blass und von faserigem Ansehen, in den Vertiefungen aber gespalten und exulcerirt. Die frühere elastische Consistenz geht über in eine, an den Stellen zahlreicher und tieferer Einschnitte selbst knorpelartige Härte. Diese so ergriffenen Partien der Lippe schrumpfen ein, während in der Umgebung, wo der Process noch nicht so weit gediehen ist oder noch das Stadium des diffusen Syphiloms besteht, die Lippe daher geschwollen und hypertrophisch erscheint. Der ganze Verlauf ist ein sehr langsamer und es vergehen Monate und Jahre, bis die ganze Ausdehnung der Lippe sclerotisch erscheint. III. Labialitis sclero-gummosa. Diese Läsionen, in denen suppurative gummöse Processe vereint mit sclerotischen auftreten, sind selten. Tuffier hat drei solche Fälle beobachtet, deren Krankengeschichten im Originale mitgetheilt werden. Die Lymphdrüsen der entsprechenden Halspartien werden bei den tertiären syphilitischen Affectionen der Lippen selten mitergriffen gefunden. Ein Fall von Professor Fournier. Diese syphilitischen Affectionen der Lippen sind von grosser praktischer Bedeutung bezüglich der Differentialdiagnose von Tuberculose und Krebs insbesonders. Die Tuberculose befällt, abgesehen vom Lupus, selten die Lippen, doch sind solche tuberculöse Geschwüre in Bezug

auf ihre physischen Charaktere den Gummen sehr ähnlich und bestehen nur sehr geringe Unterschiede. Anhaltspunkte zur Unterscheidung geben der Zustand der Lungenspitzen, der äussere Habitus, das Vorfinden von Tuberkelbacillen und die therapeutische Probe, welche letztere häufig allein im Stande ist, uns einen Lupus von einem gummösen Processe unterscheiden zu lassen. Viel wichtiger ist aber die Kenntniss der Unterscheidungsmerkmale letzteren Leidens vom Krebse. Hervorragende Chirurgen haben in dieser Hinsicht diagnostische Irrthümer begangen und gar manche Epitheliome der Lippen, welche operirt wurden, waren nur ulcerirende Syphilome. Folgende classische Charaktere hat uns Professor Fournier hingestellt: Der Krebs ist ein verschwärender Tumor, das Gumma eine Ulceration ohne Tumor. Die Basis des Geschwüres ist breit, diffus und indurirt beim Chancroide, dagegen wenig ausgebreitet und elastisch beim Gumma. Die Ränder sind bei einem scharf abgeschnitten, beim anderen aber nach aussen umgebogen. Abwesenheit functioneller Störungen sowie der Drüsenanschwellung deutet auf Syphilis, welche letztere auch durch einen therapeutischen Versuch als an- oder abwesend schliesslich erkannt wird. Dr. Joh. Baaz, Graz.

382. **Ueber den Einfluss des Erysipel auf Lupus.** Von Dr. R. Winternitz. Aus der dermat. Klinik des Prof. Pick in Prag. (Prag. med. Wochenschr. 1887. 10.)

Im Hinblick auf die zu curativen Zwecken mehr minder glücklich angewendeten Einimpfungen von Krankheitserregern — Verf. erinnert an die Versuche, den Pannus mittelst Einbringung von Trippersecret in den Conjunctivalsack, inoperable Carcinome durch Infection mit Erysipelculturen zu heilen — ist es belehrend, die vom Zufall herbeigeführten Combinationen von Krankheitszuständen, von denen der eine oder beide infectiös sind, zu verfolgen, und hierbei den gegenseitig günstigen oder schädigenden Einfluss der beiden, bezw. die Wirkung auf das betroffene Individuum festzustellen. Man hat das Zurücktreten luetischer Hautaffectionen während eines Typhus, Besserung und Schwinden von Eczemen und Psoriasis während einer Exacerbation der Tuberculose beobachtet; doch abgesehen davon, dass hierbei ein directer Einfluss der zugetretenen Krankheit auf die erste nicht augenfällig werden kann, ist noch der Schluss gestattet, dass es blos gewisse Allgemeinsymptome, z. B. veränderte Gefässfüllung, sind, die durch Typhus etc. herbeigeführt, die Hauterscheinungen günstig gestalten. Nach mehreren Beobachtungen (s. im Original) soll das Erysipel bei mehreren Fällen von Lues direct eine gute Einwirkung gezeigt haben. In anderen Fällen heilten wohl die gummösen und ulcerösen Schleimhauterkrankungen, jedoch der weitere Verlauf der Syphilis wurde nicht beeinflusst. Ja Schuster in Aachen wollte sogar direct einen ungünstigen Einfluss des Erysipels bei mehreren Patienten mit Spätformen der Syphilis constatirt haben. Verfasser schildert nun eine Reihe von Fällen, aus welchen sich ergibt, dass das Erysipel auf lupös erkrankten Partien einen nicht günstigen, wenn nicht geradezu schädlichen Einfluss äussert. In den 3 mitgetheilten Fällen wich die nur unbedeutende Besserung der Lupusherde nach Ablauf des Erysipels in Kurzem dem alten Zustand und

ausserdem entwickelten sich in theils von dem Erysipel gesetzten, theils schon früher bestandenen Localaffecten deutliche Lupusherde. Es kann mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass das Erysipel, indem es eine den lupösen Partien zugehörige Drüse in Entzündung und Eiterung versetzte, die Entwicklung von Lupusherden in der Narbe zeitigte. In dieser Beziehung erinnert zum Schluss Verfasser an einen Ausspruch von Pick gelegentlich der Besprechung der Behandlungsmethoden des Lupus: es seien therapeutische Eingriffe und alle Zustände, die starke Entzündungserscheinungen der lupösen Stellen und ihrer Umgebung setzen, ohne sicher alles Krankhafte zu entfernen, schädlich, weil in der zurückbleibenden Infiltration die Lupusherde den besten Verbreitungsboden fänden. O. R.

383. **Ueber die Behandlung der Harnröhrenstricturen.** Von Prof. Antal. Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Budapest, 19. März 1887. (Pester medic.-chir. Presse. 1887. 13.)

Antal bespricht den Werth der einzelnen Behandlungsmethoden nach eigenen Erfahrungen (102 Fälle im Rochus-Spital). Nur bei den sogenannten entzündlichen Stricturen lässt sich ein bleibender Erfolg ohne Gefahr des Recidivs erreichen, nicht aber bei vorgeschrittenen Verengerungen. Im entzündlichen Stadium der blennorrhoischen Stricturen wendet Antal die übliche allmälige graduelle Erweiterung und Compression an; nach Beendigung der Erweiterung touchirt er mit Argent. nitr. 2—5 Procent, oder mit Cupr. sulfur. nach dem Grünfeld'schen Verfahren. Im Bindegewebs-Stadium wendet er die allmälige Erweiterung, u. zw. wenn möglich die permanente mittelst Verweilcatheter an. Am Schlusse der Behandlung, wenn der mechanische Entzündungsprocess überwunden ist, controlirt er die Verengerung mittelst Spiegel, ob nicht im Gebiete oder an der Grenze der Verengerung eine blennorrhoische Entzündung, die zu raschen Recidiven führen kann, zurückgeblieben ist; bejahenden Falls geht er so vor, wie bei den entzündlichen Stricturen.

Bei den callösen, zu Recidiven am meisten disponirenden Stricturen, wo Thompson und Guyon die Urethrotomia interna anwenden, versucht Vortragender die Resorption des Callus durch erwärmende Umschläge, Massage zu erzielen; wenn dies nicht gelingt, oder wenn falsche Wege, Fistelgänge, Harninfiltration zugegen sind, vollzieht er die äussere Urethrotomie. Behufs Vergleichung der verschiedenen Operations-Methoden hat Vortragender sowohl einige Tage nach vollzogener Operation, als auch nach der vollständigen Heilung Spiegelbilder aufnehmen lassen. Die von Dittel angenommene rarificirende Wirkung der allmäligen Erweiterung — durch Dittel mikroskopisch, durch Grünfeld mit Hilfe des Spiegels nachgewiesen — wird auch durch Antal bestätigt; dieser hebt hervor, dass durch die Erweiterung auch auf die Aufsaugung des Exsudats hingewirkt wird. Nach der Erweiterung gewinnt die Schleimhaut nur bei entzündlichen Structuren ihre normale Structur wieder; wie das demonstrirte Spiegelbild zeigt, geschieht dies im vorgeschrittenen Bindegewebs-Stadium nicht mehr, indem die weissen Flecken und Streifen zurückbleiben.

Die nach inneren Urethrotomien aufgenommenen Spiegelbilder des Vortragenden zeigen, dass im entzündlichen Stadium die längliche Wunde einige Tage nach der Operation sich nach der Quere verbreitert, ob wir ein dickes Instrument einführen oder nicht. Guyon's Annahme ist somit in diesen Fällen eine begründete. Die innere Urethrotomie erzielt nur den Effect, dass wir gleich in der ersten Sitzung ein dickes Instrument in die Verengerung einführen können, welches somit eigentlich die Erweiterung durchführt. Die gewaltsame Durchreissung trägt nach Antal ebenso wenig zur Erweiterung des Harnröhren-Lumens bei, wie die innere Urethrotomie; wiederum scheint die Erweiterung durch das dicke Instrument erzielt zu werden. Die Spiegelbilder des Vortragenden deckten noch einen Nachtheil der Durchreissung auf; es wird nämlich die Schleimhaut, und zwar deren normalere Partie, gequetscht und hierdurch die Bildung einer narbigen Strictur ermöglicht. Bezüglich der äusseren Urethrotomie wird angenommen, dass dadurch ein breites Narbengewebe in die Harnröhrenwand eingefügt wird. Die Spiegelbilder des Vortragenden erhärten diese Annahme. Somit sichert das durch die äussere Urethrotomie erzielte Narbengewebe am verlässlichsten die Erweiterung des Harnröhren-Lumens, schützt daher relativ am besten vor Recidiven. —rs.

384. **Ein Fall von syphilitischer Schädelknochennecrose.** Von Dr. Josef Molnár, Primararzt. (Gyógyászat. 1886. 3. — Pest. med.-chir. Presse. 1887. 9.)

Ein 33jähriger Taglöhner wurde am 1. Juni 1886 mit secundärer Syphilis in's Spital aufgenommen. Vor drei Jahren soll er angeblich von einer Leiter herabgefallen sein und seinen Kopf angestossen haben, worauf die Stelle anschwoll, später aufbrach und seither stets eiterte. Bei der Aufnahme des cachectischen Kranken fanden sich in der Mitte des Stirnbeines mehrere unterminirte, mit einander communicirende Geschwüre vor, die viel fötiden Eiter absonderten. Die Sonde stiess auf einen rauhen, porösen Knochen. Im Rachen ein bohnengrosses, speckiges Geschwür, die Drüsen des Halses und Nackens ein wenig geschwellt. Am 8. Juni wurde nach Erweiterung der sinuösen Gänge ein 8 Cm. breites, necrotisches Knochenstück entfernt, worauf sich aus der klaffenden Wunde viel Eiter entleerte. Am Grunde der Höhle fand man die Hirnhaut mit einem organisirten Entzündungsproduct überzogen und war die Pulsation des Hirnes deutlich wahrnehmbar. Am vierten Tage stellte sich an der Kopfhaut Erysipel ein, das mit mehreren Abscessen endigte. — Mit dem Schwinden des Erysipels und der Abscesse begann die Vernarbung von den Wundrändern des Stirnbeines her, und da die Knochenränder prominent waren, so schritt sie von der Tabula vitrea aus gegen die frei biegende Hirnfläche vor, dieselbe vollkommen bedeckend und vor der Einwirkung der Luft schützend. Nach 195tägiger Behandlung verliess Patient geheilt das Spital. Gegen die Syphilis wurde innerlich Jodkali, äusserlich Corrosivlösung angewandt.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

385. **Étude sur les conditions anatomiques de l'hérédité de la tuberculose.** Par le Prof. Dr. Firket à Liége. (Revue de médecine, Paris 1887, Felix Alcan.)

Nach einer äusserst fleissigen kritischen Vertiefung der einschlägigen Bearbeitung von Seite deutscher Forscher kommt der Autor bei der grossen praktischen Wichtigkeit des Gegenstandes zu folgenden Vorschlägen: 1. Dass die Krankheitsübertragung von Mutter auf Kind durch die Placentargefässe nur bei solchen Krankheiten zu beobachten sei, die das Blut inficiren und sichergestellt parasitär sind (septische Processe, Typhus, Recurrens), oder als solche angesehen werden (Variol., Syphil.). 2. In der chronischen Lungentuberculose (Phtisie pulmon. vulgaire) fehlen in mehr als der Hälfte der Fälle die Criterien der bacterischen Blutinfection, und findet man eine solche, so charakterisirt sich diese durch leichte unzusammenhängende Nachschübe, die ganz verschieden sind von der septischen Infection. Die ausgebreitetere Infection hat mehr den Charakter der acuten Miliartuberculose. In der grössten Zahl der Fälle sind wir demnach nicht berechtigt, eine parasitäre Infection des Blutes, bis nicht der gegentheilige Beweis erbracht ist, anzunehmen, was die wesentliche Bedingung zur Annahme einer Autoinfection durch die Placentagefässe abgibt. 3. Eine tuberculöse Infection durch die Placenta ist wohl möglich und dürfte auch zur Erklärung mancher Tuberculose, die sich nicht primär in den Lungen zeigt, herangezogen werden. Der Umstand, dass die primäre Tuberculose in den Lungen eine besondere bevorzugte Prädilectionsstelle findet, spricht schon gegen die Infection aus dem Placentarblute, weil sonst die Infection auch an anderen Stellen häufiger primär gefunden würde, wogegen die Statistik spricht.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

386. **Zur Charakteristik des klinischen Bildes einer Lähmung nach Infectionskrankheiten.** Von Dr. Schatanoff. (Versammlung russischer Aerzte zu Moskau. Münchn. med. Wochenschr. 1887. 13.)

Schatanoff referirt über 6 von ihm beobachtete Fälle von Lähmungen nach Infectionskrankheiten: 2 nach Typhus recurrens, 2 nach Typhus exanthematicus, 1 nach Scarlatina und 1 nach Dysenterie. In allen Fällen begann die Lähmung am Ausgang der Krankheit, entwickelte sich im Verlaufe von einer Woche bis 2 Monaten, um dann allmälig zu verschwinden. Die Anfälle äusserten sich in Parästhesien und Schmerzempfindungen in den unteren Extremitäten, in Paresen und Paralysen der Extremitäten (häufiger der unteren als der oberen) und in Muskelatrophien. Die Sehnenreflexe waren in der Mehrzahl der Fälle abgeschwächt oder fehlten sogar vollständig; nur in einem Falle waren sie erhöht. Die Function der Harnblase und des Rectums blieben ungestört. Im Allgemeinen trug das Krankheitsbild den Charakter einer Neuritis. Eine Affection des Gehirns oder Rücken-

markes ist bei diesen Paralysen sehr selten; sie haben zumeist einen peripheren Charakter. Schatanoff glaubt die Ursache dieser Lähmungen auf eine ungenügende Ernährung des Organismus, besonders seiner peripheren Gewebe, zurückführen zu müssen.

387. **Ein Beitrag zur Lehre von der Perspiratio insensibilis.** Von Dr. E. Peiper in Greifswald. (Zeitschr. f. klin. Med. XII. 1 u. 2. pag. 153. — Schmidt's Jahrb. 1887. 2.)

Auf Anregung von Prof. Landois hat Verf. eine Reihe von Versuchen angestellt, um die Perspiratio insensibilis, deren Kenntniss noch viel zu wünschen übrig lässt, genauer zu erforschen. Zunächst ergaben vergleichende Messungen, dass die Perspiratio insensibilis an verschiedenen Körperstellen durchaus nicht gleich ist und dass sie an symmetrischen Stellen auf der rechten Körperhälfte grösser ist, als auf der linken. Diese Thatsachen lassen sich nur durch eine verschiedene Entwicklung der Schweissdrüsen und verschiedene Verzweigung der capillären Hautgefässe an den geprüften Stellen erklären. Weiterhin zeigte sich, dass die Tageszeit von beträchtlichem Einfluss ist. Die Perspiration ist in den Morgenstunden am schwächsten, steigt anfangs langsam, nach dem Mittagsessen schneller an, erreicht Nachts gegen 12 Uhr ihren Höhepunkt und fällt dann ziemlich schnell wieder ab. Dabei zeigen die Mahlzeiten noch für sich einen entschieden steigernden Einfluss. Sehr beträchtlich ist der Einfluss der äusseren Luft. Je höher die Temperatur derselben, desto stärker die Verdunstung und umgekehrt, die geringste Perspiration findet bei relativ feuchter und kühler Luft statt. Der absolute Feuchtigkeitsgehalt der Luft ist unwesentlich, ebenso der Barometerstand. Puls, Athemfrequenz und Körpertemperatur üben bei normalem Verhalten keinen Einfluss aus. Vermehrte Urin- und Schweisssecretion mindern die dunstförmige Wasserabgabe von Seiten der Haut. Bei Kindern ist die insensibele Perspiration relativ grösser als bei Erwachsenen. Körpergewicht, Körpergrösse und Geschlecht lassen einen Einfluss auf die Perspiration nicht erkennen.

388. **Die Einbalsamirung und die Conservirung von Leichentheilen und anatomischen Präparaten.** Von S. Laskowski. (Mémoire couronné par l'académie des sciences de Caen. Génève 1886. — Prag. med. Wochenschr. 39.)

Die Flüssigkeit, die L. dazu benützt, Leichen als anatomische Studiumsobjecte auf längere Zeit hin zu conserviren, hat folgende Zusammensetzung: Glycerin 100, Alkohol (95%) 20 (welcher auch durch dieselbe Menge Wasser vertreten werden kann), Carbolsäure krystall. 5, Borsäure krystall. 5 Gewichtstheile. Diese Flüssigkeit, u. zw. 5—6 Liter derselben, wird womöglich 24—48 Stunden nach dem Tode in die Carotiden injicirt und die Leichen selbst darauf in ein mit 5% Arsensäurelösung getränktes Tuch eingewickelt. In diesem Zustande sollen sie durch lange Zeit nicht nur von der Fäulniss durchaus verschont bleiben, sondern rühmt L. dieser Methode auch nach, dass sie sich hauptsächlich deshalb zu anatomischen Studien eigne, weil die Muskeln, Gefässe und Nerven ihr durchaus natürliches

Aussehen beibehalten sollen und die Gelenke ausserdem stets beweglich bleiben. Will man die Injection unterlassen, so empfiehlt L. die ganze Leiche auf 6—8 Tage in eine Flüssigkeit von folgender Zusammensetzung zu legen: Glycerin 100, Carbolsäure 10, Wasser, Borsäure krystall. aa. 10 und Sublimat 0·5 Gewichtstheile. Für die Aufbewahrung zoologischer Präparate auf Reisen wird 5% Carbolsäure-, für sehr zarte Objecte Osmiumsäure-Glycerin empfohlen. Wenn die in der geschilderten Weise aufbewahrten Leichentheile hauptsächlich als Studiumsobjecte für den Secirsaal bestimmt sind, so weicht das Laskowski'sche Verfahren zur Herstellung von Museumpräparaten für Weichtheile nicht im Grossen hiervon ab, indem er das ausgewässerte Organ in eine 5% Carbolsäure-Borsäure-Lösung in Glycerin bringt und darin aufbewahrt. Für die Conservirung von Präparaten des Centralnervensystems wird empfohlen das frische Gehirn, nachdem es durch einen zarten Wasserstrahl gereinigt worden war, schnell in ein Gefäss zu bringen, in welchem 100 Theile Wasser, 20 Theile Alkohol und 5 Theile Borsäure gemischt sind. In dieser Flüssigkeit entfernt man die inneren Meningen und bringt das Präparat hierauf auf 5—6 Tage in eine gesättigte alkoholische Chlor-Zinklösung, hierauf wird das nun fest gewordene Gehirn auf 15—20 Tage in die oben angeführte Carbolborsäure-Alkohol-Glycerinmischung gebracht, in welcher es schwimmt. Die weitere Aufbewahrung des Präparates geschieht an der freien Luft.

Die Flüssigkeit, welche Laskowski zur Einbalsamirung verwendet, besteht aus 7 Liter Glycerin, 250 Gramm krystallisirter Carbolsäure und 2 Kilogr. Alkohol. absolut., in welchem 500 Gramm reines pulverisirtes Zinkchlorür gelöst sind. 5—6 Liter dieses Gemisches werden in die Carotiden, 1 Liter in die beiden Aa. femorales injicirt. Wenn sich nach oder während der Injection die grossen Venenstämme stark füllen, so thut man gut daran, dieselben durch kleine Einschnitte zu entleeren. — Der Leichnam soll nach dieser Behandlungsweise ein dem Leben durchaus ähnliches Aussehen gewinnen, die Gelenke bleiben beweglich. Eine Leiche, die 18 Monate nach der Einbalsamirung exhumirt wurde, bot durchaus dieselbe Beschaffenheit, wie kurz nach dem Verfahren, auch war von irgend welchem unangenehmen Geruch nichts wahrzunehmen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

389. **Die Bleivergiftung der Jacquardweber.** Von Schuler. (D. V. f. öffentliche Gesundheitspflege. Bd. XVII.)

In Stäfa am Zürchersee wurden im Winter 1883/84 mehrere Fälle von Bleiintoxicationen bei Jacquardwebern, welche in schlecht gelüfteten, niedrigen Räumen dicht gedrängt arbeiteten, beobachtet. Der betreffende Fabrikinspector fand, dass der Bleistaub, der von den Bleigewichten sich ablöst, die Erkrankungen hervorgerufen habe. Man findet oft so viel Bleistaub, dass er einen breiten, grauen, quer unter dem ganzen Webstuhle verlaufenden Streifen ausmacht, der zu 56·86 Procent aus metallischem Blei besteht. Schuler fordert den Ersatz der Blei-

gewichte durch Eisengewichte (Drahtstäbchen mit Oehr), und macht aufmerksam, dass auch in der Seidenindustrie Webstühle und Lisirmaschinen mit bleiernen Geschirrgewichten im Gebrauche sind, bei denen ebenfalls das Blei durch ein anderes Metall ersetzt werden sollte. Der schweizerische Bundesrath hat sich hierdurch bewogen gefunden, zu verordnen, dass innerhalb zweier Jahre alle Bleigewichte an den Jaquardwebstühlen zu entfernen sind.

Dr. E. Lewy.

390. **Verfälschung von Senf.** (D. Wochenblatt f. Gesundheitspflege.) In New-York hat das Gesundheitsamt Senf beanständet, der aus nur 25 Procent Senfmehl bestand. Der Rest war mit Martiusgelb gefärbte Stärke und etwas Gyps. Dr. E. L.

391. **Gefährlicher Bierfarbstoff.** Von Guyot. (D. Wochenblatt f. Gesundheitspflege.) Guyot fand in den nicht echten bayerischen Bieren verhältnissmässig oft Methylorangeanilin, einen für die Gesundheit der Consumenten nicht unbedenklichen Farbstoff. Solches Bier hat eine rothgelbe Farbe und lässt auf Leinwand gelbe Flecke zurück, die mit Soda nicht fortzuschaffen waren, mit Essig aber rosaroth wurden. Durch Kochen des Bieres mit Woll- und Seidenfäden wurde auf ihnen ein gelber Farbstoff fixirt, der mit Ammoniak zum Theil verschwand, mit Säuren schön rosenroth wurde und in ihnen sich erst nach längerer Zeit verlor. Dr. E. L.

392. **Ueber Wurstvergiftung.** Von Prof. Nauwerck. (Med. Correspondenzbl. d. Württemb. ärztl. Landesver. 1886. 20. pag. 154. — Deutsch. Medic.-Zeitg. 1887. 13.)

Zehn Personen erkrankten nach Genuss von Würsten, die 12 Tage vorher aus Fleisch, Blut, Lunge, Leber, Speck von zwei angeblich gesunden Schweinen gemacht und erst nach 24 Stunden in den Rauch gehängt worden waren. Die Wurstmasse befand sich theils in Dünn-, theils in Dickdärmen, theils in Mägen von Schweinen gefüllt. Das Krankheitsbild bot die charakteristischen Zeichen der Wurstvergiftung: Symptome seitens des Magendarmcanales, Allgemeinerscheinungen, endlich die functionellen Störungen im Gebiete einzelner Augennerven: Pupillenerweiterung, Accommodationslähmung, Ptosis, sowie jene Beschwerden, welche man auf Secretionsanomalien zurückzuführen pflegt: Trockenheit im Mund und Hals, Schluckbeschwerden, Tonlosigkeit der Stimme, objectiv weiterhin Entzündungen des Rachens. Zwei von den Kranken starben. Die Zeitdauer vom Genuss der Würste bis zum Eintritt der Krankheitserscheinungen betrug meist 20—24 Stunden, in einigen Fällen mehr, bis zu 3—5 Tagen. Der Tod erfolgte am 3. und 6. Tage nach dem Wurstgenuss; die ersten Erscheinungen hatten sich nach circa 20 Stunden gemeldet. Die Reconvalescenz zog sich wochenlang hin, namentlich verschwand die Accommodationsstörung sehr langsam. Von den beiden Verstorbenen ist nachgewiesen, dass sie nicht mehr Wurst genossen, als etwa einer Tübinger Pfefferwurst entspricht. Die mit dem Tode abgegangene Frau hatte ihr Quantum nur mit Widerwillen genossen; als die Würste zur Untersuchung gelangten, stanken sie.

Ehrenberg fand in den Würsten Cholin, Neuridin, Di- und Trimethylamin, also basische Producte, wie sie sich unter dem Einflusse der Fäulniss von Eiweisskörpern zu bilden pflegen. Die Gesammtmenge der abgeschiedenen Salze dieser Basen war im Verhältniss zur Quantität der verabreichten Wurst eine sehr grosse, so dass annähernd auf eine Wurst von 300 Grm. Gewicht über 1 Grm. Salz kommt. Die Anwesenheit von Fäulnissbasen in giftig wirkenden Würsten genügt indessen, wie schon Lewin in seinem Lehrbuche der Toxikologie bei der Besprechung der Fleischvergiftung klar ausgesprochen hat, auch nach der Meinung von Nauwerck nicht, um die klinischen Erscheinungen des Botulismus für alle Fälle zu erklären; die Symptome treten öfters so spät ein, dass sie unmöglich von in der genossenen Wurst fertig gebildeten giftigen Basen herrühren können. Es bleibt nur der Schluss übrig, dass die gleichen Gifte, welche die Würste enthielten, in gewissen Fällen weiterhin im menschlichen Organismus, vermuthlich im Darmcanal entstehen und durch Resorption zur Wirkung gelangen. Nauwerck ist danach geneigt, in dem Bacillus die Ursache der Fäulniss und ihrer giftigen Producte zu erkennen. Zur Erklärung der spät eintretenden Krankheitsfälle wird man, wie das auch Lewin ausgesprochen hat, annehmen müssen, dass der Bacillus die Fähigkeit besitze, in dem menschlichen Darm sich lebend zu erhalten, sich zu vermehren, Eiweisskörper hier in Fäulniss überzuführen und so eine Autointoxication des Menschen herbeizuführen. Im Magen und Dünndarm des gesunden Schweines fand Nauwerck einen stäbchenförmigen Spaltpilz, der morphologisch und biologisch mit dem oben beschriebenen Bacillus übereinstimmt. Für die Prophylaxe ergibt sich die Nöthigung, Magen und Darm des Schweines, in welche die Wurstmasse verfüllt werden soll, sorgfältig zu reinigen, eventuell zu desinficiren; zur Abtödtung allfällig in die Würste gelangter Spaltpilze ist ein gründliches Durchkochen nöthig; da das an grossen Würsten mit Schwierigkeit zu erreichen ist, sind nur kleinere Würste anzufertigen. Ist Vergiftung einmal eingetreten, so wird man den Magendarmcanal möglichst zu entleeren haben; bei der Ernährung dürfte es sich empfehlen, Eiweisskörper thunlich zu vermeiden; vielleicht, dass man mit der Zeit dazu gelangt, wirksame „Gegengifte“ kennen zu lernen.

393. **Ueber die Actinomycose des Menschen.** Von Dr. P. Moosbrugger in Tübingen. (Mittheil. a. d. chir. Klin. z. Tübingen. Bd. II, H. 12. 1886. — Deutsch. Medic.-Zeitg. 1887. 15.)

Bisher sind 75 Fälle von Actinomycosis hominis beobachtet, welche Verf. mit Angabe der Quellen zusammengestellt hat. Bezüglich der Aetiologie der Krankheit führt Verf. aus, dass die Infection des Menschen wahrscheinlich, wie auch beim Thier, durch den Genuss von Körnerfrüchten, besonders Gerste, beziehungsweise den daraus gewonnenen Nahrungsmitteln, oder durch Einathmung der spec. Pilzkeime in die Luftwege erfolgt. Eine directe Uebertragung der Krankheit vom Thier auf den Menschen oder Ansteckung durch den Genuss von krankem Fleisch erscheint zwar nicht ausgeschlossen, aber weniger wahrscheinlich. Gegenüber der Ansicht von Isral, dass da, wo der Pilz vegetirt,

Eiterung ist, meint Verf., dass die Eiterung zwar häufig, aber nicht nothwendig ist und sich namentlich in älteren Krankheitsherden findet. Die Prognose gestaltet sich um so ungünstiger, je tiefer der Sitz der Erkrankung und je weniger zugänglich sie dem Messer ist.

Literatur.

394. **Die typischen Operationen und ihre Uebung an der Leiche** mit specieller Berücksichtigung der topographischen Anatomie, sowie der Bedürfnisse des praktischen und Feldarztes. Von Dr. Emil Rotter, Stabsarzt des kgl. bayr. Infanterie-Leibregimentes. München 1887, Verlag von J. A. Finsterlin. IX, 247 S. kl. XII.

In Form eines kurzen Handbuches, welches den Praktiker bei der Fortbildung und Erhaltung seines Könnens als Operateur didaktisch unterstützen soll, hat Verf. die im Titel genannte Aufgabe zu lösen versucht und hat dabei eine Anleitung zum Operiren an der Leiche geschaffen, welche sich besonders durch ihre compendiöse Fassung neben jenen kleineren und grösseren Handbüchern unserer Literatur, welche gleichen Zwecken dienen, mit Recht zahlreiche Freunde erwerben wird. Einen Vorzug dieser Anleitung bildet neben der sorgfältigen Darstellung der Topographie der Gegend, in welcher operirt werden soll — Angabe der sicht- und fühlbaren Knochenvorsprünge, Muskelbäuche etc., die Anatomie der Wunde — eine Summe von praktischen Winken bezüglich der speciellen Indicationen für die Auswahl der einzelnen Operationsmethoden, Winke über die Prognose bei verschiedenen Verfahren. Auch die Aufnahme neuerer Operationsmethoden, der Sehnennaht und Sehnenplastik, sowie der Nervennaht und Nervenplastik, der Rippenresectionen, der Operationen am Abdomen, insbesondere der Umstand, dass der Verfasser durchaus den Standpunkt der modernen Chirurgie einnimmt, sichern dem Compendium seinen Platz. In Berücksichtigung des Umstandes, dass jeder chirurgisch thätige Arzt das Bedürfniss hat, einzelne besonders schwierige topographische Verhältnisse sich vor Augen zu führen, hat Verfasser in einem Anhang eine kurze Anleitung zur Conservirung anatomischer Präparate mitgetheilt, nach welcher es bei Verwendung von Glycerin mit Carbol und Borsäure als Conservirungsflüssigkeit (nach S. Laskowski, Prof. d. Anatomie in Genf)*) möglich wird, sowohl Knochen- und Gelenkspräparate, als Präparate mit Muskeln, Gefässen und Nerven, sowie Gehirn und Rückenmark jahrelang zu conserviren. Das gefällig ausgestattete Werkchen verdient allgemeine Verbreitung.

395. **Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studirende.** Von Dr. Paul Zweifel, o. Professor und Director der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Erlangen. Mit 212 Holzschnitten u. 3 Farbendrucktafeln. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1887. IV, 792 S. 8⁰.

Verfasser zog es aus didactischen Gründen vor, anstatt das im Jahre 1881 erschienene Lehrbuch der operativen Geburtshilfe in zweiter Auflage erscheinen zu lassen, dasselbe zu einem vollständigen Lehrbuch über theoretische und operative Geburtshilfe umzuarbeiten. Die Behandlung sowohl als die Vertheilung des Stoffes zeigen deutlich, dass es dem Verfasser hauptsächlich um das praktische Bedürfniss des Arztes und des Studirenden zu thun war. Dies zeigt sich schon darin, dass Zweifel als einleitendes Capitel die Prophylaxis des Puerperalfiebers, die Desinfectionslehre an die Spitze des Buches stellt und nicht etwa gelegentlich da, wo sie in das System passen würde, behandelt. Gewiss wird jeder Fachmann mit dem Ausspruche Zweifel's stimmen: „Unbedingt ist die Verhütung des Kindbettfiebers, die so glänzende Erfolge erreicht hat, dass die Studirenden der Medicin während der Praktikantensemester das Kindbettfieber kaum mehr kennen lernen können, während es früher niemals ausging, die Hauptsache." Die eigentliche Geburtshilfe wird in üblicher Weise als Physiologie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes; Pathologie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes und dann schliesslich als geburtshilfliche Operationslehre abgehandelt. Die einzelnen Operationen werden in 3 Classen, vorbereitende und entbindende Operationen und schliesslich als Nach-

*) S. „Med.-chir. Rundschau", d. J., S. 306.

geburtsoperationen geschildert. Einen im Interesse der Studirenden besonders werthvollen Theil des Werkes bildet auch die Diätetik des Wochenbettes, in welcher sowohl die Pflege der Mutter, als die Pflege des Neugebornen ausführlich geschildert wird. Es ist selbstverständlich, dass Verfasser bei Behandlung des ganzen Gebietes die Angaben der Literatur mit seinen eigenen Erfahrungen zu prüfen in der Lage war. Demgemäss zeigt das Werk neben der eingehenden Berücksichtigung der Literatur und der Geschichte des Faches ein individuelles Gepräge. Die Ausstattung ist eine sehr sorgfältige. —t.

396. **Anatomischer Atlas zur Pharmakognosie.** 60 Tafeln in Holzschnitt von Dr. A. E. Vogl, k. k. o. ö. Prof. d. Pharmakologie und Pharmakognosie an der Wiener Universität. I. Heft. (Tafel 1—15.) Holzschnitte aus dem xylographischen Atelier von F. X. Matoloni in Wien. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Das vorliegende Heft des obengenannten Atlas bringt in sehr sorgfältig ausgeführten Holzschnitten die mikroskopischen Bilder von 19 officinellen Pflanzen, beziehungsweise Pflanzentheilen, sammt erklärendem Text. Die anerkannten Leistungen des Verfassers auf diesem Gebiete sichern seinen Darstellungen einen bleibenden Werth, besonders aber werden die Pharmaceuten und die Candidaten der Physikatsprüfung diese Tabellen als Führer bei ihren Studien in der mikroskopischen Diagnose der officinellen Pflanzentheile mit grossem Nutzen verwerthen. Auch die sorgfältige Ausstattung der Tafeln verdient anerkennend hervorgehoben zu werden. Loebisch.

397. **Der Mensch.** Von Prof. Dr. Johannes Ranke.

I. Band: Entwicklung, Bau und Leben des menschlichen Körpers. Mit 583 Abbild. im Text und 24 Aquarelltafeln.

II. Band: Die heutigen und die vorgeschichtlichen Menschenrassen. Mit 408 Abbildungen im Text, 6 Karten und 8 Aquarelltafeln. Leipzig. Verlag des Bibliographischen Institutes. 1887.

Das vorliegende Prachtwerk, welches gediegenen Inhalt mit einer künstlerischen Ausstattung verbindet, ist sowohl nach seinem wissenschaftlichen Gehalte, als, wie schon erwähnt, durch die äussere Form ein wahres Unicum des deutschen Buchhandels. Denn, gestehen wir offen, nur selten decken sich in literarischen Werken, die auf einen größeren Leserkreis berechnet sind, Inhalt und Ausstattung gegenseitig so vollkommen wie in diesem Werke, sondern zumeist müssen die Vorzüge des einen über die Mängel der anderen hinweghelfen. Diesmal verdanken wir Professor Johannes Ranke, dem Münchener Anthropologen und Generalsecretär der Anthropologischen Gesellschaft, dem hervorragenden Fachgelehrten, ein klares und übersichtliches Bild des gegenwärtigen Standes der Anthropologie, ein Bild, welches nicht weniger geeignet scheint, dem wissenschaftlichen Arzt über die Ziele und den Werth dieser Wissenschaft zu belehren, als auch größere Kreise für die Interessen dieser in Deutschland von Virchow in jüngster Zeit mit so viel Enthusiasmus geförderten Wissenschaft zu gewinnen. Namentlich sind es die Resultate der prähistorischen Forschung aus der Zeit der Pfahlbauten, der Steinzeit in Nord- und Mitteleuropa, der Bronce- und Eisenzeit, welche in jedem Gebildeten eine Fülle von fruchtbaren Gedanken anregen. Der Arzt wird überdies aber noch durch zahlreiche Angaben, welche als anthropologische Rassenbilder sich auf Körpergrösse, Körpergewicht und Proportionen verschiedener Völker beziehen, auch in praktisch ärztlicher Richtung verwerthbares Materiale vorfinden. In einer jüngst vergangenen Epoche musste man nur zu häufig bei der Schilderung von naturwissenschaftlichen Ergebnissen für grössere Leserkreise zugleich eine Anzahl von Raisonnements mitnehmen, welche, wenn sie auch häufig nichts anderes bezweckten, als eine Huldigung des Autors für die politische Richtung der grossen Volksmassen, doch dazu führten, dass naturwissenschaftliche Thatsachen in einer Richtung ausgebeutet wurden, welche mit den Aufgaben und der Würde der Wissenschaft nichts gemein hat. Von dieser Unsitte hat sich Johannes Ranke ferngehalten. Absichtlich wurden, den bisherigen Traditionen der exacten Anthropologie in Deutschland entsprechend, alle Uebergriffe von dem Boden der Naturbeobachtung auf jenen der Politik, Philosophie und Religion vermieden. „Es verbietet das schon die Würde der Wissenschaft, deren Ergebnisse und Fragen, um werthvoll und interessant zu sein, keine „pikanten“ Seitenblicke nach fremden Gebieten bedürfen. Dazu kommt aber noch eine weitere Erwägung. Man hat bisher nur zu häufig, namentlich in populär-wissenschaft-

lichen Werken, den augenblicklichen Standpunkt der naturwissenschaftlichen, ewig wechselnden Hypothese mit den ebenso schwankenden politisch-philosophischen Tagesmeinungen verquickt; so musste nothwendig in dem der exacten Naturforschung ferner stehenden Publicum die verhängnissvolle Meinung erweckt werden, als gäbe es naturwissenschaftliche Dogmen, welche den höchsten Idealen des Menschengeistes feindselig gegenüberstehen. Es wäre ein Lohn für die Mühen unserer besten Forscher, wenn es auf dem Gebiete der Anthropologie gelänge, diesem volksverderbenden Irrthume Schranken zu setzen. „So wollen wir uns den Worten Virchow's über das vorliegende Werk anschliessen: „Die Deutsche Anthropologische Gesellschaft ist glücklich, ein solches Buch nun zu besitzen, und stolz darauf, dass ein solches Buch in Deutschland gemacht worden ist, und stolz darauf, dass es von ihrem Generalsecretär geschrieben wurde.“ —r.

Kleine Mittheilungen.

398. **Tetanin** nennt Brieger ein neues, von ihm entdecktes Ptomain, welches er aus Fleischbrei, der vorzugsweise die Rosenbach'sche Mikrobien enthielt, extrahirte. Dasselbe besitzt nach der Analyse seines in Blättchen krystallisirenden Platindoppelsalzes die Formel $C_{13} H_{30} N_2 O_4$ (Berl. Ber. 1886, 3119). Die gleiche Base wurde ferner in menschlichen Cadavertheilen angetroffen, die mehrere Monate lang der Fäulniss überlassen worden waren. Das Tetanin gehört zu den Krämpfe verursachenden Ptomainen und vermittelt bei Thieren den gleichen Symptomencomplex wie der Bacillus des Wundstarrkrampfes (Tetanus traumaticus). (Pharm. Zeitg 1887, 14.)

399. **Schmerzstillendes und desinficirendes Suppositorium in der Scheide bei Krebs des Uterus.** Nach Dr. L. Duchenne.

Jodoform,
Cacaobutter āā 5·00. (Les nouveaux remèdes. 1887. 6.)

400. **Das „Vaseline liquide officinalis“,** ein Product der Petroleumdestillation, welches bis nun zum Oelen feiner Maschinentheile benützt wurde, wird in Frankreich neuestens zu subcutanen Injectionen benützt. Diese „Vaseline“ soll Jod, Brom, Phosphor, Jodoform, Terpinol, Myrthol, Eucalyptol u. s. w. lösen und keine Abscesse hervorrufen. Dujardin-Beaumetz versuchte die Eucalyptol-Vaseline āā partes aequales bei verschiedenen chronischen Lungenerkrankungen, indem er zweimal täglich 0·5 einspritzte und will deutliche Verminderung des Hustens und der Auswurfsmenge beobachtet haben. H. Roussel in Paris behauptet, dass ihm diese Idee durch Herrn Meunier in Lyon thatsächlich entwendet worden sei, er selbst aber habe die Vaselinelösungen nur äusserlich angewandt. (Prag. med. Wochenschr. 1887. 11)

401. **Gegen Wundlaufen und Wundreiten** empfiehlt Port (antiseptische Beitr. Deutsch. militär-ärztl. Zeitschr. XV. Heft 2) als schnell applicirbares Deckmittel, welches die excoriirten Stellen vor Reibung schützt, die Secrete nicht zurückhält und deren Zersetzung vorbeugt, ein Jodoform-Leimpflaster nach folgender Formel:

Rp. *Gelat. pur. 5·0,*
Solve in aeq. fervidae 25·0,
adde Glycerini Jodoformii āā 1·0.

Dieses Pflaster wird in mehrfachen Schichten auf Shirting gestrichen, vor dem Gebrauch in Wasser getaucht und über einer Zündholzflamme erwärmt, weich und schmiegsam gemacht.

402. **Erysipelcoccen in der Luft eines Sectionssaales** wurden von Emmerich nachgewiesen. In dem hierauf untersuchten Saale waren zwei Erysipelinfectionen vorgekommen. Die Coccen werden durch Cultur- und Infectionsversuche mit Bestimmtheit identificirt.

(Tageblatt d. 59. Naturf.-Vers. Berlin 1886. — Arch. d. Pharmacie. 1887.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

403. Sanitätsbericht von Tirol und Vorarlberg für die Jahre 1883—1884 mit Berücksichtigung der früheren Jahre.

Verfasst von **Dr. Josef Daimer.**

Innsbruck 1887.

Ref. Dr. **Josef Offer** in Hall.

Dieser Bericht, welcher sich wegen seiner Vollständigkeit den besten Sanitätsberichten anreiht, bietet überdies manches Neue und Nachahmenswerthe. Wir gewinnen aus demselben ein übersichtliches Bild über die Sanitätsverhältnisse der Länder Tirol und Vorarlberg. Der reichhaltige Inhalt wird in neun Abschnitten behandelt. Nachdem die Lage und Grenzen des Landes, die orographischen Verhältnisse in kürzeren Umrissen geschildert sind, wird die Bodenbeschaffenheit etwas eingehend besprochen und dieselbe besonders insoweit berücksichtigt, als sie ihren Einfluss auf das Zustandekommen von Infectionskrankheiten geltend macht. Die klimatischen Verhältnisse Tirols und Vorarlbergs sind anderen Kronländern gegenüber ganz verschiedene. Wir finden abweichend von anderen Berichten, welche nur die meteorologischen Daten der Landeshauptstadt berühren, alle von Tirol und Vorarlberg vorliegenden Temperaturbeobachtungen, die Vertheilung der Temperatur im Lande, das eigenthümliche Verhalten der Lufttemperatur im Gebirge berücksichtigt. In Kürze werden die Vegetation, Bodencultur, Thierproduction von Tirol und Vorarlberg besprochen. Im Vergleiche mit anderen Kronländern und den angrenzenden Auslandsstaaten vermehrte sich die Bevölkerung nur im geringen Maasse analog den anderen Gebirgsländern. Vorzüglich sind es die Städte, die an Bevölkerung zugenommen haben, mit Ausnahme von Roveredo, wo die Abnahme von 1869—1880 2·2 Procent beträgt. Ueber die Dichtigkeit der Bevölkerung gibt uns Tabelle 5 Aufschluss. Wälschtirol, demzunächst Vorarlberg, sind am meisten bevölkert. Die Dichtigkeit der Bevölkerung ist nicht blos pro Flächeneinheit, sondern, was in hygienischer Beziehung viel wichtiger ist, auch nach Gemeinden, Wohnparteien und Häusern, und nicht blos für das Land, sondern auch für sämmtliche Gerichte und politischen Bezirke berechnet, und sind diese Verhältnisse, ebenso wie die Bevölkerung, nach Stand, Beschäftigung und socialer Stellung mit den betreffenden Verhältnissen in den anderen Kronländern verglichen (Tabelle 9). In Tirol kamen im Mittel 6·5, in Vorarlberg 7·7 Ehen auf 1000 Einwohner. Das Nativitätsverhältniss ist in Tirol das ungünstigste unter allen österreichischen Kronländern und beträgt im Mittel 29·73, in Vorarlberg

31·0 pro Mille. Im zehnjährigen Mittel betrug die Zahl der Geburten in Tirol 23.510, in Vorarlberg 3256. Das niedrigste Nativitätsverhältniss zeigen Innsbruck und Roveredo. Pro Mille kommen in Tirol 1·27, in Vorarlberg 1·75 uneheliche Geburten gegenüber 5·31 in Oesterreich. Noch in keinem anderen Berichte erwähnt sind die Ergebnisse der Geburtstabellen, welche die Hebammen führen über die Fruchtbarkeit der Mütter, Häufigkeit von besonderen Zufällen vor, während und nach der Geburt, Ausgang der Geburten für Mütter und Kinder, ebenso über Häufigkeit der geburtshilflichen Operationen. Die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung waren in den zwei Berichtsjahren nicht gerade die besten. Es erkrankten an Blattern in Tirol 5018, in Vorarlberg 462 Menschen. In Tirol waren unter 100 Blatternkranken 41, in Vorarlberg 62 Geimpfte. Die Mortalität bei Ungeimpften war eine ungemein grössere und betrug bei Erwachsenen 6·8 gegen 21·1 der Ungeimpften, bei Kindern 2·9 gegen 14·6 der Ungeimpften. Der Scharlach erforderte zahlreiche Opfer. Er erlangte eine grössere Verbreitung in Mitteltirol. Von Masern kamen in dem Jahre 1883 1487, im Jahre 1884 2339 Fälle zur Anzeige. Croup und Diphtheritis breitet sich immer mehr aus. Typhusepidemien sind in einzelnen Gegenden endemisch. Tuberculose ist besonders in Vorarlberg, Feldkirch, Rheinthal, Telfs (Reutte) die herrschende Krankheit. Ueber die Verbreitung der Tuberculose fehlen nähere Daten. Am meisten sind davon heimgesucht die „barmherzigen Schwestern“ und unterstützt dieses Vorkommen wohl die Ansicht, dass Tuberculose zu den Infectionskrankheiten zu zählen ist. Die Mortalität der Bevölkerung war in Tirol etwas geringer als in Vorarlberg und kamen im zehnjährigen Mittel auf 1000 Lebende in Tirol 25·44, in Vorarlberg 25·93 Todesfälle. Die Mortalität ist auch nach den einzelnen politischen Bezirken berechnet (Tab. 15), die Sterblichkeit ist in den Städten eine grössere als auf dem Lande. Interessant und noch nirgends erwähnt ist die Angabe, soweit eben Berichte vorliegen, dass die Mortalität in den höher gelegenen Orten eine niedrigere ist. So ergibt sich in Tirol bis zu 300 M. Seehöhe die grösste Sterblichkeit mit 26·48—26·66 pro Mille, bei 900—1200 M. von 24·14 und 25·15 und in der Seehöhe von über 1200 Meter von 22·75 und 21·92 pro Mille. Aehnliche Verhältnisse bietet Vorarlberg. Im Jahre 1883 starben in Tirol 10.561 männliche und 9966 weibliche Individuen, in Vorarlberg 1511 männliche und 1381 weibliche. Die Sterblichkeit im Kindesalter ist von 1 Monat und von 2 Monat u. s. w. bis zu 1 Jahr und von 1 Jahr bis zu 5 Jahren berechnet. Im zehnjährigen Mittel starben in Tirol von 1000 lebend geborenen ehelichen Kindern im ersten Monate 113, von 1000 lebend geborenen unehelichen 147. Im Alter von 6—12 Monaten von den ehelichen 43, von den unehelichen 58 und im ersten Lebensjahr von den ehelichen 214, von den unehelichen 318. In Vorarlberg ist hingegen die Sterblichkeit der unehelich geborenen nicht erheblich grösser, als die der ehelich geborenen.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

404. Ueber Herderkrankungen im Hirnschenkel und ihre Diagnose. Von Prof. Leube. Vortrag, gehalten in der physik.-medic. Gesellsch. zu Würzburg am 18. December 1886. (Münchn. medic. Wochenschr. 1887. 1.)

Redner betont zunächst die grossen Fortschritte, welche die Erkenntniss des Faserverlaufs im Gehirn in jüngster Zeit erfahren und präcisirt seine Stellung gegenüber dem auf dem letzten Berliner Congress ausgefochtenen Streit dahin, dass er als Kliniker unbedingt der Ansicht beistimme, dass man localisiren müsse, d. h. dass die einzelnen Rindencentren mit bestimmten Functionen zu betrauen sind. Wie man schon jetzt im einzelnen Fall selbst kleinere Herderkrankungen in den complicirtesten Gehirntheilen wie in den Hirnschenkeln auf Grund der neueren Forschungen diagnosticiren kann, beweist Leube an folgendem Fall:

Vor etwa einem Jahr wurde auf Leube's Abtheilung eine 50jähr. Patientin aufgenommen, welche stets gesund gewesen sein und erst 4 Wochen vor ihrer Aufnahme erkrankt sein wollte. Die Erkrankung begann mit Kopfschmerzen und Erbrechen, so dass man zuerst ein Magenleiden vermuthete. Erst einige Tage später wurde die Diagnose auf ein Hirnleiden bezogen, als umflortes Bewusstsein, Somnolenz und später noch eine Parese am linken Arm und linken Bein hinzukam. Im weiteren Verlauf gesellte sich dann zu diesen Erscheinungen eine über die ganze linke Seite sich erstreckende Anästhesie. Die Sehnenreflexe normal; von den Gehirnnerven sind Facialis und Hypoglossus intact, dagegen rechts leichte Ptosis bei ungestörter Function der Augenmuskeln. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergibt ein negatives Resultat. Vier Tage nach dem ersten Auftreten dieser Erscheinungen, nachdem zuvor eine leichte Besserung zu constatiren war, stellte sich erneuter heftiger Kopfschmerz (hinten rechts) ein, die Hemianästhesie und Hemiplegie nahmen zu, der Sehnenreflex links zeigte sich gesteigert, die rechte Pupille erweiterte sich, die linke Seite fühlte sich kälter an als die rechte, die Ptosis nahm zu und es erfolgte unter zunehmendem Coma der Exitus letalis. Welche Diagnose war in diesem Falle zu stellen?

Jedenfalls handelte es sich um eine Gehirnerkrankung, die theils mit diffusen (Somnolenz — Erbrechen — Kopfschmerzen), theils mit Herdsymptomen (Hemiplegie, Hemianästhesie, Erhöhung der Sehnenreflexe, Oculomotoriuslähmung, Temperaturdifferenzen) einherging. Die Herderkrankung selbst konnte keine grossen Dimensionen haben und konnte weiterhin, da ja Facialis und Hypoglossus nicht mitbetroffen waren, nicht den gewöhnlichen Sitz in der Capsula interna haben. Eine Rindenaffection war wegen der gleichzeitigen Betheiligung der sensiblen Bahnen auszuschliessen, es hätte denn ein sehr grosser Herd angenommen werden müssen. Dagegen sprach jedoch die Geringfügigkeit der Erscheinungen, ebenso wie das Fehlen von Monoplegien, Aphasie etc. Der Herd musste an einer Stelle liegen, welche unterhalb des unteren Schenkels der inneren Kapsel liegt, und zwar, da Hemiplegie und Hemianästhesie zu gleicher Zeit auftraten, in einer Gegend, wo sensible und motorische Fasern nahe bei einander sind. Da gleichzeitig der rechte Oculomotorius mitbetheiligt war, so mussten von dem Herd gleichzeitig Oculomotoriusfasern mitbetroffen werden können, und zwar da, wo die Kreuzung des-

selben bereits erfolgt ist, während die Pyramidenfasern noch nicht gekreuzt waren; der Herd musste also liegen zwischen den Hirnschenkeln und Vierhügeln. Berücksichtigt man weiter, dass nicht der ganze Stamm des Oculomotorius, sondern nur einzelne Fasern desselben gelähmt waren, so wurde diese Diagnose noch mehr befestigt.

Bei der Section fand sich nun ein grosser alter Tuberkel im rechten Gyrus fornicatus, eine Verkalkung der Zirbeldrüse und eine Verdickung und Hervorwölbung des rechten Gehirnschenkels. Mikroskopische Schnitte durch diese Theile des Hirnschenkels ergaben in demselben 4 Hämorrhagien von Linsengrösse. Der Tuberkel im Gyrus fornicatus war ohne Einfluss und Bedeutung für die Diagnose; der Gyrus fornicatus besitzt wesentlich Associationsfunctionen und eine Erkrankung desselben hat keine Lähmung im Gefolge. Die Verkalkung der Zirbeldrüse hätte man insofern beschuldigen können, als sie einen Druck auf die Vierhügel hätte ausüben können; es liessen sich jedoch alle Erscheinungen durch die genannten Hämorrhagien in den Hirnschenkeln erklären. Der eine Herd sass genau in der Mitte des Hirnschenkels unterhalb des Aquaeductus Sylvii, derselbe hatte jedoch wahrscheinlich keine der beschriebenen Symptome hervorgebracht. Ein zweiter Herd hatte die im Hirnschenkel verlaufenden Fasern des Oculomotorius auseinandergerissen, jedoch nur die äusseren Fasern desselben betroffen. Der dritte Herd ragte in die Fussfasern der Pyramide hinein, tangirte noch die Schleife in der Weise, dass er bis in die Substantia reticularis reichte und die Schleifen und Haubenfasern bis in die Tiefe schädigte. Ein vierter Herd oberhalb dieses letzteren war sehr klein, mikroskopisch kaum sichtbar.

Interessant ist nun in diesem Fall einmal die genaue Diagnose, und zwar ist es nach dem Sitz der Hämorrhagien wohl am wahrscheinlichsten, dass wesentlich der dritte Herd Schuld an den halbseitigen Lähmungen war. Weiterhin ist der Befund bemerkenswerth, dass beim Betroffensein der äusseren Partien der Oculomotoriusfasern nur der Levator palpebr. super. gelähmt war, wichtig ist ausserdem die Constatirung der Temperaturdifferenzen, indem es durch Affanasiew und Andere schon vermuthet war, dass die Pedunculusfasern mit dem Wärme- und Kältegefühl, beziehungsweise mit der Gefässinnervation in Zusammenhang stehen. Schliesslich ist die Erhöhung der Sehnenreflexe in der Weise zu erklären, dass die vom Gehirn durch den Pedunculus gehenden reflexhemmenden Fasern gelähmt waren; nicht dagegen betroffen waren diejenigen Fasern, welche der Urinsecretion vorstehen, da der Urin eiweiss- und zuckerfrei war.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Arndt, Dr. Rudolf, Prof. der Psychiatrie und Director der psychiatrischen Klinik an der Universität Greifswald und Dohm, Dr. August, weil. Assistenzarzt des Letzteren. Der Verlauf der Psychosen. Mit 21 theilweise farbigen Curventafeln. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Bulletin de la Société des Médecins et Naturalistes de Jassy. Comité de Redaction: Dr. Péride, Prof. Cobalcesco, Dr. Otremba, Dr. Rizu, Dr. Bottez, Dr. Kouya. 1ère Année, Nr. 1. Janvier 1887. Jassy, Tipografia Nationala strada V. Alexandri, 1887. Text in rumänischer und französischer Sprache.

Burkhardt, Dr. H., Frauenarzt in Bremen. Zur Aetiologie des Puerperalfiebers. Vortrag, gehalten am 26. Februar 1886 im ärztlichen Verein zu Bremen. Berlin und Neuwied a. Rh., Heuser's Verlag, 1887.

Fraipont F., Assistent à l'université de Liège. Exstirpation des deux Ovaires et des trompes, dans un cas d'ovarite chronique, avec phénomènes hystériques. Liège, Imprimerie H. Vaillant-Casmanne, 1887.

Freund, Dr M. B., Docent der Universität Breslau. Die animale Vaccination in ihrer technischen Entwicklung und die Antiseptik der Impfung. Im Anschluss an eigene Anstaltsversuche. Breslau, Verlag von E. Morgenstern, 1887.

Jaksch, Dr. Rudolf v., Assist. der I. medic. Klinik, Privatdocent für innere Medicin an der Universität Wien. Klinische Diagnostik innerer Krankheiten. Mittelst bacteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden. Mit 108 zum Theil farbigen Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Kaposi, Dr. Moriz, a. ö. Prof. f. Dermatologie und Syphilis und Vorstand der Klinik und Abtheilung für Hautkrankheiten a. d. Wiener Universität. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit zahlreichen theilweise farbigen Holzschnitten. Zweite Hälfte. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Mantegazza Paul, Prof. der Anthropologie an der Universität zu Florenz und Senator des Königreiches. Anthropologisch-culturhistorische Studien über die Geschlechtsverhältnisse des Menschen. Aus dem Italienischen. Einzig autorisirte deutsche Ausgabe. Jena, Hermann Costenoble.

Medicinische Jahrbücher. Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Redigirt von Prof. E. Albert, Prof. H. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrgang 1887. (Neue Folge, II. Jahrgang.) Der ganzen Reihe 83. Jahrgang. I. Heft. Wien 1887, Alfred Hölder.

Inhalt: I. Ueber De- und Regeneration von Nervenfasern. Von Dr. Lothar Frankl von Hochwart. — II. Die pseudosystematischen Degenerationen des Rückenmarkes in Folge von chronischer Leptomeningitis. Anatomisch-pathologisch-klinische Studie von Dr. Alexander Borgherini, Docent in Padua. Mit 5 Abbildungen. III. Ueber Dilatation des rechten Vorhofes und ihren Nachweis. Von Prof. Schrötter. Mit 1 Abbildung.

Vogl, Dr. A. E., k. k. o. ö. Prof. der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Wiener Universität. Anatomischer Atlas zur Pharmakognosie. 60 Tafeln in Holzschnitt. I. Heft. Tafel 1—15. Holzschnitte aus dem xylographischen Atelier von F. X. Matoloni in Wien. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.

Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.

Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

405. **Zur Behandlung der tuberculösen Phthisis mit Menthol.** Von Dr. S. Rosenberg. (Therap. Monatshefte. I. Jahrgang. 1887. Heft 3.)

Nach den Untersuchungen von R. Koch ist der Weg, ein Mittel gegen die Phthise zu finden, zunächst zu prüfen, welche Mittel, Culturen von Tuberkelbacillen zum Absterben bringen und dann nachzusehen, ob und inwieweit diese Mittel vom thierischen Organismus vertragen werden und welchen Einfluss sie hier eventuell auf tuberculöse Processe auszuüben im Stande sind. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, hat Verf. Versuche mit dem Menthol angestellt, auch mit Rücksicht darauf, dass A. Rosenberg durch Anwendung von Menthol tuberculöse Kehlkopfgeschwüre zur Heilung brachte. Damit dasselbe in der Lunge parasiticid wirke, lag es nahe, die Inhalationen zu versuchen. Er verwendete hierzu nach dem Vorschlage von A. Rosenberg, 30procentige ölige Lösung, welche mit Wasserdampf gemengt, gut vertragen wird. Der hierzu taugliche Dampfapparat stellt einen kleinen in zwei Theile abgetheilten Kessel, oben mit einem Rohr zu Entweichen der Mentholdämpfe und einer zum Eingiessen von Wasser dienenden Oeffnung dar, in den einen Theil, welcher bis nahe an die Decke mit Wasser gefüllt ist, mündet ein zweites Rohr, welches den Wasserdampf in die zweite Hälfte des Kessels überführt, in welchem sich nur wenig Wasser befindet, um das Durchbrennen des Bodens zu verhüten. In dieser zweiten Hälfte des Kessels bringt man nun 30—50 Tropfen der öligen Mentholösung. Wie die Flüssigkeit zu sieden beginnt, verflüchtigt sich das Menthol und kann von hier aus direct inhalirt werden. Hierbei ist es, um die Augen von conjunctivaler Reizung zu schützen, nothwendig, dieselben zu schliessen und von einem Tuch bedecken zu lassen. Die Inhalationen lässt Rosenberg so lange andauern, als die Dämpfe nach Pfeffermünz riechen und alle Stunden wiederholen.

Die hypodermatische Injection der öligen Lösung ist wegen ihrer Schmerzhaftigkeit nicht gut anzuwenden. Nunmehr übt Rosenberg neben der Inhalation vornehmlich die innere Darreichung, früher in Dosen von 0·02—0·05, jetzt von 1·0—1·5 sechsmal im Tage. Es ist unbedingt nothwendig, das Menthol wegen des brennenden Geschmackes in Oblaten zu geben. Im

Anfang klagen die Patienten über leichten Schwindel und Kopfschmerzen, Brennen in der Speiseröhre, geben erhöhtes Wärmegefühl in der Haut an, doch verschwinden diese Klagen nach 4—6 Tagen und Rosenberg hat nach dieser Zeit weder Klagen gehört noch objectiv etwas Unangenehmes gefunden. Der erste Effect des Mittels ist nun besonders bei innerlicher Darreichung eine ganz colossale Steigerung des Appetits. Selbst bei fiebernden Kranken und bei solchen, die monatelang an Anorexie litten, trat derselbe auf. Ebenso ist eine zweite Wirkung der Nachlass oder ein vollständiges Aufhören der Nachtschweisse. Diese Wirkung zeigt sich bei Tagesdosen von 6·0—9·0, in Einzelgaben von 1·0—1·5 meist schon nach 2—3 Tagen. Zugleich war Abnahme der Secretion und Verminderung des Hustenreizes vorhanden. Demgemäss konnte Verf. bei allen seinen Patienten Besserung des subjectiven Gefühls und objective Zunahme des Gewichtes constatiren. In Bezug auf die Temperatur ergaben die Beobachtungen widersprechende Resultate. Auch im localen Befunde war ausser einer Abnahme der katarrhalischen Erscheinungen in einigen Fällen meist keine Aenderung im objectiven Befund nachzuweisen. Verfasser hat in allen seinen Fällen die Bacillen nach wie vor gefunden, auch erwähnt er, dass er mehrfach, unmittelbar nach Mentholverabfolgung, auch in Form der Inhalation, Lungenblutungen hat auftreten sehen. Alles in Allem habe sich ihm das Mittel bewährt. Wie A. Rosenberg dem Verf. mittheilt, ist ihm thatsächlich die Heilung beginnender Tuberculose durch Mentholinhalationen gelungen.

Loebisch.

406. **Zur Diagnose und Therapie der Pancreascysten.** Von Prof. Dr. E. Küster. (Deutsch. med. Wochenschr. 1887. IX u. X.)

Nach den Erfahrungen des Verfassers (Krankengeschichten siehe im Original) haben die Pancreascysten vorzugsweise im Körper und Schwanz des Organs ihren Sitz, verhältnissmässig selten wird der Kopf ergriffen. Die Bedeutung der Krankheit für die Verdauung ist in letzterem Falle grösser, weil der Bauchspeichel vollkommen dem Darm entzogen wird, die Verdauungsstörung wird noch erhöht, wenn, wie in einem Falle, die Geschwulst gleichzeitig den Ductus choledochus comprimirt. Aetiologisch zählt man die Pancreascysten in der Regel zu den Retentionscysten, doch bleibt es auffällig, dass bei den grossen Cysten, welche zur Operation gekommen sind, noch niemals ein Stein oder narbige Verengerungen u. Ae. gefunden wurden. Auch für die Annahme des Vorkommens apoplectischer Cysten von grossem Umfange reichen die bis jetzt bekannten Thatsachen nicht aus. In 3 von dem Verfasser beobachteten Fällen muss ein Trauma für die Entstehung der Cysten verantwortlich gemacht werden. Man kann sich vorstellen, dass hier entweder eine Zerreissung kleiner Ausführungsgänge stattgefunden hat oder eine Blutung in das Parenchym, welche zur narbigen Schrumpfung und Abschnürung führte.

In einer anderen Reihe von Fällen schliesst sich die Entstehung der Pancreascysten an unmässigen Genuss von Speisen und Getränken, an entzündliche Affectionen der Oberbauchgegend, an Typhus an. Vielleicht ist in allen diesen Fällen der Vorgang

ähnlich, wie nach Trauma. Auffallend ist die zuweilen ausserordentlich schnelle Entwicklung der Cysten. Es gibt eine Anzahl von Symptomen, welche in den Lehrbüchern als charakteristisch für Pancreaskrankheiten im Allgemeinen aufgeführt werden. Verf. untersucht, wie viel davon nach dem vorhandenen Material auf die Pancreascysten Anwendung findet. Was zunächst die Neuralgia coeliaca, die kolikartigen Schmerzanfälle in der Magengegend betrifft, so scheint das Symptom in grösserer oder geringerer Heftigkeit sehr häufig vorzukommen. Weniger Wichtigkeit hat für die Pancreascysten die Salivatio pancreatica, die Vermehrung des Speichels. Dies an sich wohl sehr unzuverlässige Symptom wird in keiner einzigen unserer Krankengeschichten erwähnt, wohl aber wiederholtes Erbrechen. Auch Diarrhöen sind einmal (Fall 8) erwähnt, gehören aber offenbar zu den ungewöhnlichen Symptomen, so dass man von einer Diarrhoea pancreatica bei des Verfassers Fällen nicht zu sprechen berechtigt ist. Der nur einmal (Fall 6) beobachtete Icterus liess sich bei der Section auf eine Compression des Ductus choledochus durch die im Pancreaskopf gelegene Cyste zurückführen.

Ebensowenig, wie häufige Diarrhöen ist die Steatorrhoe, die Entleerung von massenhaftem Fett in den Stuhlgängen zur Beobachtung gekommen. Gegenüber den doch nur sehr mässigen Verdauungsstörungen bleibt die zuweilen beobachtete rapide Abmagerung der mit Pankreascysten behafteten Kranken ein auffallendes Symptom. In dem Fall von Küster betrug die Abmagerung binnen 4 Monateu 15 Kilogramm des Körpergewichtes. Es ist nicht möglich, diese Abmagerung auf eine mangelhafte Resorption der zugeführten Nahrungsstoffe zurückzuführen; viel näher liegt es dabei an eine, freilich nicht näher zu bezeichnende Einwirkung auf das Nervensystem, insbesondere den Plexus coeliacus und das Ganglion solare, zu denken. Hierauf weist die oben erwähnte Neuralgia coeliaca, deren Sitz nur in diesem Nervengebiet gesucht werden kann. Aber noch ein anderes Symptom weist uns auf die Betheiligung des Plexus coeliacus, nämlich der mehrfach bei Pancreaskrankheiten beobachtete Diabetes; auch ist Atrophie des Ganglion solare neben Schwund des Pancreas nachgewiesen worden, ebenso wie in einem Falle von Diabetes insipidus von Dickinson neben Leberkrebs und Krebs der Lymphdrüsen des Unterleibes, Degeneration des Plexus solaris gefunden wurde. In Küster's Falle kam zwar nicht Diabetes mellitus, wohl aber Diabetes insipidus, Polyurie, zur Beobachtung. Der Gedanke, dass diese beiden Leiden nur graduell verschiedene Ausdrucksweisen derselben anatomischen Störung seien, wird hierdurch immerhin nahegelegt.

Differentielle Diagnose. So wichtig die genannten Symptome als Unterstützungsmittel einer Diagnose auf Pancreascyste auch sein mögen, so beginnt doch die Möglichkeit einer speciellen Diagnose erst mit dem Augenblick, in welchem eine Geschwulst der Oberbauchgegend sichtbar oder fühlbar und Fluctuation in derselben nachweisbar wird. Die Möglichkeit der Verwechslung mit anderen Geschwülsten ist bei beiden Geschlechtern, welche ungefähr in gleicher Häufigkeit von Pancreascysten heimgesucht werden — in der Tabelle des Originales finden sich

6 Männer und 6 Frauen — verschieden gross. Beim Manne kommen in Betracht: Echinococcen der Leber, der Milz und des Mesenterium, Hydrops der Gallenblase und Aneurysmen der Bauchaorta oder ihrer Aeste; beim Weibe ausserdem noch die verschiedenen cystischen Geschwülste der Genitalorgane, insbesondere des Ovarium. Wie schwierig in der Regel die letztgenannte Unterscheidung ist, geht aus der überraschenden Thatsache hervor, dass bei Frauen bisher noch niemals eine richtige Diagnose gestellt wurde, sondern 5 Mal auf Ovarialcystom, 1 Mal auf Leberechinococcus lautete. Es würde diese Thatsache durchaus unverständlich sein, wenn man nicht berücksichtigte, dass in den meisten Fällen die Pancreascysten eine solche Grösse erreicht hatten, dass sie die ganze Bauchhöhle, einschliesslich der Unterbauchgegend ausfüllten. Dennoch sind Unterscheidungsmerkmale vorhanden. Zunächst wird anamnestisch festzustellen sein, an welcher Stelle des Leibes die Geschwulst zuerst bemerkt wurde. In den meisten Fällen gaben die Frauen ganz richtig an, dass oberhalb des Nabels zunächst eine Schwellung bemerkt wurde; andere Male fehlte diese Mittheilung, vielleicht weil sie nicht darnach gefragt wurden.

Von grösster Bedeutung sind die Ergebnisse der Percussion, so sehr, dass ein Arzt, welcher sich gewöhnt hat, die Umrisse eines durch Percussion festgestellten Tumors auf der Bauchwand aufzuzeichnen, schwerlich in die Lage kommen wird, eine Verwechslung mit einer aus dem kleinen Becken aufgestiegenen Geschwulst zu begehen. Es dürfte wohl kaum vorkommen, dass eine aus der Oberbauchgegend herabsteigende Pancreascyste auch nur an einer Seite das kleine Becken so vollkommen ausfüllt, dass zwischen dem oberen Schambeinrande und der Geschwulst nicht noch eine tympanitische Zone nachweisbar wäre. Ist aber einmal der Verdacht erregt, dass es sich um eine Pancreascyste handeln könne, so wird die Aufblähung des Magens mit Kohlensäure ein vortreffliches Unterscheidungsmittel bilden; denn bei der Pancreascyste liegt der Magen vor der Geschwulst, während die Ovarialcyste denselben nach hinten verdrängen muss. Auch gegenüber den von der Leber ausgehenden fluctuirenden Geschwülsten würde dies Verhältniss entscheidend sein; allein in der Regel wird die Diagnose gestellt ohne Anwendung dieses Hilfsmittels, weil der Gedanke an Pancreascyste gar nicht aufsteigt. Dagegen können Echinococcen der Leber, auch der Milz oder des Mesenterium bei ausschliesslicher Anwendung der Percussion wohl zu Verwechslungen Anlass geben.

Allen diesen Möglichkeiten gegenüber gibt die Probepunction mittelst einer feinen Pravaz'schen Spritze genügenden Aufschluss. — Die Pancreascysten nämlich enthalten in der Regel eine blutige oder hell schleimige Flüssigkeit von sehr verschiedener Reaction mit starkem Eiweissgehalt und zahlreichen Epithelien, die meistens verfettet und zu Körnchenkugeln umgewandelt sind. So charakteristisch dieser Befund gegenüber den obengenannten Cysten der Oberbauchgegend auch sein mag, so wenig ist es gegenüber manchen Ovarialcystomen. Denn auch diese enthalten bei Torsion des Stieles Blut, ihre Flüssigkeit zeigt starken Eiweissgehalt, sie zeigen mikroskopisch gequollene

und zu Körnchenkugeln verwandelte Epithelien. Immer aber sind die Ovarialtumoren mit Stieltorsion verhältnissmässig kleine Geschwülste, welche die Oberbauchgegend nicht erreichen; demnach ist die Anwesenheit einer mässigen Menge von Blut in einer Cyste der Oberbauchgegend für die Pancreascysten charakteristisch. Nicht so die Epithelien, die, wie es scheint, gelegentlich auch fehlen können (Fall 5).

Bezüglich der Therapie unterliegt es nicht dem geringsten Zweifel, dass den Pancreascysten nur auf operativem Wege beizukommen ist, während sie, sich selbst überlassen, unweigerlich zum Tode führen. Es sind bisher ausser der Punction mit dem Troicart, welche immer verwerflich ist, 2 Operationsmethoden zur Anwendung gekommen: die Totalexstirpation und die Eröffnung der Cyste nach Annähung des Sackes an die Bauchwand, bezw. nach Herbeiführung einer Verwachsung beider (einzeitige und zweizeitige Operation). Von 5 Exstirpationen endeten 4 tödtlich, 3 an acuter septischer Peritonitis, der 4., bei welchem erst die Exstirpation versucht, dann aber der Sack in die Bauchwunde eingenäht wurde, an langdauernder Eiterung, welche ebenfalls zur Sepsis führte; nur ein Fall (Bozeman) kam zur Heilung, da die Exstirpation ungewöhnlich leicht war. Vergleicht man hiermit die zweite Methode, so ergibt sich, dass von 6 Operirten keiner starb, 5 kamen zur verhältnissmässig schnellen Heilung, während der 6. (Fall Thiersch) zur Fistelbildung führte; immerhin ist das Endresultat nicht bekannt geworden. Dieser letzte Punkt, die Möglichkeit einer lästigen Fistelbildung, ist demnach die einzige Schattenseite der sonst sehr zuverlässigen Operation. O. R.

407. **Diagnostische Bemerkungen über Herzkrankheiten.** Von Prof. Dr. Stiller. (Nach dem Vortrag gehalten in der Gesellschaft der Aerzte in Budapest. Sitzung vom 12. März 1887. — Pest. med.-chir. Presse. 12.)

Von ganz praktischem Standpunkte ausgehend, erscheint es als erste Bedingung der Diagnose, dass das Herz untersucht werde. Diese banale Forderung wird dadurch erläutert, dass die im Allgemeinen leichte Diagnose der Herzkrankheiten häufig durch die Latenz ihrer Symptome erschwert wird. Die objective Latenz, nämlich die der objectiven Zeichen, kann nur durch Erfahrung und feine Beobachtung überwunden werden; die ungleich häufigere subjective Latenz, wenn nämlich der Kranke über ganz andere als Herzsymptome klagt, macht es zur Pflicht, das Herz immer und bei allen Klagen zu untersuchen. Die Wichtigkeit dieser eigentlich selbstverständlichen Regel kann nur derjenige ermessen, der sehr viele ambulante Kranke sieht und sich überzeugt, wie überraschend häufig nicht nur leichtere, sondern auch weit fortgeschrittene Herzfehler ohne Herzsymptome verlaufen. Als Beispiele werden einige eclatante Fälle erzählt. Ferner ist es immer nothwendig, eine doppelte Diagnose zu machen, die anatomische und die physiologische. Letztere hat nämlich zu ermitteln, inwieweit das geschädigte Herz noch seiner Aufgabe gewachsen ist; sie wird in der Praxis viel weniger berücksichtigt, als die erstere, während sie doch für den Kranken und dessen Behandlung weit wichtiger ist als die

Qualität der anatomischen Veränderung. Es gibt nichts Leichteres, als die Insufficienz der Herzkraft zu erkennen, wenn sie einmal unter dem Bilde der Compensationsstörung in Erscheinung getreten ist; aber es müssen im Interesse des Kranken schon die zarten Uebergänge des Gleichgewichtes in seine Störung ermittelt werden. Absolute Grenzen lassen sich nicht aufstellen, da sie auch in der Natur nicht existiren, ausser bei plötzlich eingetretener Herzschwäche. Neben anderen Erscheinungen ist — selbst die Dyspnoe nicht ausgenommen — das früheste und objectivste Zeichen der sinkenden Herzkraft die Leberschwellung, an deren messbaren Grösse wir fast eine Scala der Herzschwäche besitzen, natürlich nur in den frühesten Stadien der Stauung, wo sie aber auch am werthvollsten ist. Die Empfindlichkeit der Leber für die Herzkraft findet in deren Circulationsverhältnissen ihre physiologische Erklärung. Die praktische Wichtigkeit dieser Eigenschaft der Leber wird besonders demjenigen einleuchten, der Gelegenheit hat, jährlich Patienten zu sehen, die als Leberkranke nach Carlsbad und Marienbad geschickt werden, um von dort verschlimmert, oft hydropisch zurückzukehren. Es handelt sich meist um Kranke mit Leberschwellung und anderen Zeichen der Plethora abdominalis, während die causale, meist degenerative Herzvergrösserung in Ermanglung eines Geräusches übersehen wird. Daher ist die Percussion für die Diagnose der Herzkrankheiten viel werthvoller als die Auscultation. Die verschiedenen Formen der secundären und idiopathischen Herzvergrösserungen ohne Klappenfehler müssen gänzlich auf die Mithilfe der Auscultation verzichten. Die Percussion des Herzens ist aber in manchen Fällen viel schwerer, als es den Anschein hat, wofür Beispiele und Regeln angeführt werden. Stiller macht insbesondere auf zwei Formen abnormer Sternaldämpfungen aufmerksam, auf welche ihn die Beobachtung geführt; erstens auf diejenige, die bei kurzem Thorax mit steil ansteigenden Kippen und hochstehender Brustwarze gefunden wird und nichts als die Fortsetzung der normalen Leberdämpfung ist; und dann auf diejenige, die nicht selten bei aufrechter Stellung vorhanden ist, um beim Liegen zu verschwinden. Es wird ferner betont, dass oft auch bei Mitralinsufficienz eine Vergrösserung des linken Herzens nachweisbar ist. Weiterhin wird im Gegensatz zur Hypertrophie die Dilatation und Distension des Herzens besprochen. Bei Besprechung der Herzgeräusche wird die Stenosis ostii vent. sin. als der am leichtesten zu verkennende Klappenfehler hingestellt, da ihr Geräusch den grössten Modificationen unterliegt und selbst längere Zeit ganz fehlen kann. In Betreff des anämischen Geräusches schliesst sich Stiller denjenigen an, die es in den meisten Fällen als Folge einer functionellen Mitralinsufficienz durch Parese der Papillarmuskeln auffassen und er hält den Umstand, dass dieses Geräusch meist an der Basis hörbar ist, für eine Stütze dieser Auffassung, wo der Entstehungspunkt des Geräusches bei Parese der Papillarmuskeln viel näher der Herzbasis liegen muss, als bei der organischen oder relativen Insufficienz, wo die intacten Papillarmuskeln die Klappen nach abwärts ziehen. Bei Beschreibung des Hydrops werden Fälle erwähnt, wo als erstes hydropisches Zeichen Ascites, seltener

Hydrothorax oder Hydropericardium beobachtet wurde. Der frühe Ascites entsteht wohl meist durch secundäre Veränderungen in der Stauungsleber und bleibt oft nach Auftreten und gelungener Beseitigung des allgemeinen Hydrops selbstständig für lange Zeit zurück. Es wird dann die Differentialdiagnose der Wassersucht besprochen, wobei Herzleiden, Bright'sche und amyloide Niere, Lebercirrhose und grosse, zu Ascites und secundärem Anasarca führende Bauchtumoren in Betracht gezogen werden. Es gibt auch Fälle, wo blos aus den Folgeerscheinungen ohne objectiven Anhaltspunkt auf ein latentes Herzleiden geschlossen werden muss. Ferner gibt es Fälle, wo paradoxer Weise ein allgemeiner Hydrops bei armen Spitalskranken leichter behoben werden kann, als bei Wohlhabenden, weil es dort manchmal nicht die definitive Erlahmung der Herzkraft bedeutet, wie hier. Endlich wird hervorgehoben, dass sich in einzelnen Fällen trotz aller Zeichen gesunkener Herzkraft bis zum Tode kein wesentlicher Hydrops entwickelt, und zwar vorwiegend bei Insufficienz der Aortenklappen.

408. **Eine ganze Familie gleichzeitig an Dämonomanie leidend.** Von Dr. Lapointe. (Annales médico-psychologiques. 1886. 11. — Neurolog. Centralbl. 1887. 5.)

Diese Arbeit berichtet über das seltene Ereigniss, dass eine ganze Familie von 6 Personen, Vater, Mutter, 2 Söhne und 2 Töchter, alle erwachsen, gleichzeitig und an derselben Form der Störung leidend, zweimal der Irrenanstalt übergeben werden mussten. Die Familie Lochin war eine gut situirte Pächterfamilie, welche nüchtern lebte und äusserst religiös und abergläubisch war. Mit Ausnahme des jüngsten Sohnes, welcher beim Militär stand, erkrankte die ganze Familie mit ängstlichen Wahnideen; die Mitglieder der Familie liefen nackt herum, glaubten verhext zu sein und den Teufel in sich zu haben. Ein Zauberer wurde von den Kranken, welche vielfach Hallucinationen des Gehörs und theilweise des Geruchs aufwiesen, als Grund ihres Zustandes angegeben. Eben so merkwürdig, wie diese gemeinschaftliche Erkrankung, ist der Umstand, dass die Familienmitglieder nach der am 9. Januar 1882 erfolgten Aufnahme in 15, resp. 27 Tagen, sämmtlich als Genesene entlassen werden konnten, so dass die Bevölkerung der Meinung war, es habe sich weniger um eine Erkrankung als um eine Vergiftung gehandelt. Die Familie Lochin hat nämlich immer sehr viel medicinirt und auch die Hilfe herumziehender Wunderdoctoren in Anspruch genommen. Die Familie schien sich nach der Entlassung wohl zu befinden. Im August 1884 stellte sich aber erneute Angst und Unruhe bei der Mutter ein, welche durch eine mit 2 ihrer Kinder unternommene Wallfahrt nach einem Gnadenorte nur verschlimmert wurde. Der Erfolg war schliesslich, dass die ganze Gesellschaft von Neuem erkrankte und am 18. November 1884 der Anstalt wieder übergeben werden musste. Die Aeusserung des Leidens war eine ganz ähnliche wie das erste Mal mit individuellen Abweichungen in der Art der Hallucinationen und Wahnvorstellungen; sämmtliche Lochin jedoch zeigten die Abhängigkeit von der abergläubischen Voreingenommenheit, welche der ganzen Familie eigenthümlich ist. Auch stellte sich heraus, dass die Familie von Zeit zu Zeit Gebrauch

von dem Mittel gemacht hatte, welches der Wunderdoctor ihnen vor dem ersten Anfall verschrieben hatte; es war dies eine Maceration von Absynthblättern und Blüthen in Branntwein! Lapointe hebt noch als hervorstechenden gemeinschaftlichen Zug des Krankheitsbildes eine Reihe hysterischer Symptome hervor. Auch das zweite Mal genasen die Familienmitglieder sämmtlich nach Eintritt in das Asyl, wo sie ganz gesondert gehalten wurden, rasch und wurden nach 6 Wochen wieder entlassen. Die Familie hat sich dann getrennt und zerstreut. Seither hat nur die Mutter noch einen kurzen Rückfall gezeigt.

409. **Ueber chronische Tabakvergiftung und ihren Einfluss auf Herz und Magen.** Von Dr. Favarger. (Sitzg. der Gesellsch. d. Aerzte in Wien vom 18. Febr. 1877.)

Zu seiner Entstehung bedarf es eines Jahrzehnte langen Rauchens starker Cigarren oder Cigaretten. Beim Schlucken des Rauches macht sich möglicherweise die Wirkung des Nicotins auf die Magenwand bemerkbar; das Einathmen des Rauches wirkt auf Rachen und Kehlkopf schädlich. Von den Symptomen des Nicotismus chronicus sind besonders die seitens des Circulations- und Digestionsapparates, bemerkenswerth. Die häufigste Erscheinung ist Herzklopfen, welches bei Abstinenz von Tabak verschwindet, oft aber trotz der Abstinenz fortbesteht. Wird dann das Rauchen noch fortgesetzt, so kommt es zu Herzschwäche, Athemnoth, Asthma cardiale, selten zu stenocardischen Anfällen. Physikalisch findet man entweder gar nichts, oder die Zeichen einer chronischen Myocarditis oder fettigen Degeneration des Herzens. Seitens des Magens findet man Appetitmangel, Schmerzen im Epigastrium, Gefühl von Völle, Obstipation abwechselnd mit Diarrhoe. Die Störungen des Centralnervensystems manifestiren sich durch Ohnmachten und Schlaflosigkeit. Der Vortragende hat einen Fall von Nicotismus chronicus beobachtet, bei dem es in Folge desselben zu fettiger Degeneration des Herzens kam. Der 60jährige Kranke war seit Jahrzehnten ein sehr starker Raucher und verfiel oft in Ohnmacht nach dem Genusse starken Tabaks und hatte oft Schmerzen im Magen. Einige Wochen vor seinem, in Folge von Verblutung aus der durch ein Ulcus arrodirten Coronaria ventriculi dextra erfolgten Tode, bekam der Patient stürmisches Herzklopfen und asthmatische Anfälle, die sich oft wiederholten. Bis zum Tode war die Temperatur subnormal (34·6°—36·6°) die Pulsfrequenz erhöht und die Pupillen sehr verengt. Bei der Section (Prof. Kundrat) fanden sich seröse Ergüsse in beiden Pleurahöhlen, Dilatation und hochgradige Verfettung des Herzens, Ulcus ventriculi. Da in diesem Falle Alkoholismus und profuse Blutverluste (abgesehen von der terminalen letalen Blutung) nicht vorhanden waren, so muss die Herzverfettung dem Nicotismus zugeschrieben werden. Ihre Entstehung erklärt sich aus Ischämie des Herzens, die durch die Contraction der Arterien und folglich auch der Coronararterien in Folge von Nicotismus hervorgerufen wurde. Bezüglich der Therapie empfiehlt Favarger prophylactisch: nicht nüchtern, sondern nur nach dem Essen zu rauchen; die Cigarren nicht lange im Munde zu halten; die Cigarrenspitzen häufig zu reinigen resp. zu erneuern; stärkere Sorten mit schwächeren abzuwechseln.

Gegen intercurrente acute Vergiftung sind Tannin oder gerbsäurehaltige Getränke, Thee, Kaffee, Jodkalium zu empfehlen. Ein physiologisches Antidot des Nicotins ist das Atropin.

410. **Ueber Oertel's Heilverfahren mittelst Flüssigkeitsentziehung, mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses auf die Diurese.** Von Feilchenfeld. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XI. H. 5 u. 6. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 12.)

Als Controlversuche der von Oertel gemachten Angaben über den Einfluss der Wasserentziehung auf die Diurese bei verschiedenen pathologischen Zuständen hat Verf. eine Reihe von Untersuchungen angestellt bei normalen Individuen sowohl, wie namentlich auch solchen, die Oertel für das von ihm angegebene Heilverfahren besonders geeignet hält, und hierbei wesentliche Abweichungen von den Resultaten Oertel's gewonnen. Bemerkenswerth ist, dass Verf. stets auch die Wassermenge aus den Speisen mitberechnet hat. Bei normalen Personen war die diuretische Wirkung der Wasserentziehung unverkennbar, insofern, als die Harnmenge nicht in gleichem, sondern in kleinerem Verhältniss als die Flüssigkeitszufuhr, abnahm. Dasselbe ergab sich in einem Falle von Tumor pulmonis mit Ascites und Oedemen, doch erwies sich die diuretische Wirkung der Digitalis stärker, als die der Wasserentziehung, während das Coffeïn hinter dieser wieder zurückstand. Bei Pleuritis serosa (in mehreren Fällen) war ebenfalls ein deutlicher Einfluss auf die Diurese bemerkbar, während ein sichtlicher therapeutischer Erfolg durch die Entziehung nicht constatirt werden konnte; das Verhältniss zu den sonstigen Diureticis war das nämliche wie oben. Bei Emphysem (mit und ohne Herzvergrösserung) wurde zwar die Diurese gleichfalls befördert, aber die in einigen Fällen erzielte Besserung des Befindens glaubt Verf. mehr auf die Ruhe und Diätetik des Krankenhauses beziehen zu müssen, da sie bei denselben Pat. das eine Mal mit, das andere Mal ohne Entziehung sich einstellte. In einem Falle von Morbus Basedowii dagegen schien wenigstens die Struma durch die Entziehung günstig beeinflusst zu werden, während der sonstige Erfolg nicht mit Sicherheit der gleichen Ursache zuzuschreiben war. Als besonderes Heilobject für das Oertel'sche Verfahren gilt schon lange die Fettsucht, und zwar liegt dem die Theorie Oertel's zu Grunde, dass es sich bei der Obesitas um eine pathologisch vermehrte Blutmenge handelt, welche durch die Flüssigkeitsentziehung verringert wird — daher locale Anämie, insbesondere des Fettgewebes und Zerfall desselben. Um nun den Einfluss der Flüssigkeitsentziehung auf die Blutmenge festzustellen, ging Verf. von der Thatsache aus, dass der Blutdruck unter sonst gleichen Verhältnissen mit Verminderung der Blutmenge geringer wird; er fand aber, dass der Blutdruck während der Entziehung keine irgendwie erhebliche Abweichung erleidet, und schliesst daraus, dass eine wesentliche Abnahme der Blutmenge selbst nicht eintritt, doch hält er selbst diesen Schluss wegen der vielen in Betracht kommenden Factoren nicht für absolut sicher. In einigen Fällen von Fettsucht nun hat eine mässige Entziehungscur einigen Erfolg gehabt, doch scheint derselbe nach Verf. kein dauernder zu sein, zumal wenn die Diät nicht auch

weiterhin strenge innegehalten wird. Eine für längere Zeit fortgeführte energische Entziehungscur ruft aber schwere Inanitionserscheinungen hervor, die um so leichter zu erklären sind, als nach Falk und Schaffer bei intensiver Wasserentziehung nicht blos das Fett, sondern auch die Muskeln zum Zerfall kommen. Am meisten in Widerspruch mit den Angaben Oertel's steht Verf. in Bezug auf die Herzfehler mit gestörter Compensation, bei welchen es während der Entziehung zu einer ganz beträchtlichen Steigerung der Diurese, zu einer Harnfluth kommen soll. Er fand dagegen in 7 Fällen, dass bei der Entziehung die Diurese stets fällt, wenn sie auch meist relativ erheblicher ist, als bei normaler Flüssigkeitszufuhr, niemals aber wurde eine annähernd ähnlich grosse Harnmenge erzielt, wie regelmässig bei normalem Herzen, ebensowenig ist auch ein directer heilsamer Einfluss auf den Krankheitsverlauf beobachtet worden. Verf. hält es darum nicht für gerechtfertigt, die zudem so beschwerliche und unangenehme Entziehungscur bei Circulationsstörungen in Anwendung zu ziehen, zumal in der Digitalis, respective deren Ersatz, ein fast immer noch sich bewährendes Mittel gegeben ist.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

411. **Ueber die Behandlung der Dyspepsie des ersten Kindesalters.** Von Dr. Carl Lorey in Frankfurt a. M. (Jahrb. f. Kinderheilkunde. N. F. XXVI. Bd. 1. Heft.)

Unabhängig von Dr. Epstein, der im Archiv für Kinderheilkunde 1883 eine Abhandlung über Magenausspülungen bei Säuglingen bereits veröffentlicht hat, kam der Verfasser auf das gleiche Curverfahren gegen Dyspepsie im Säuglingsalter. Dasselbe besteht in der Entfernung des krankhaft veränderten Mageninhaltes mittelst eines weichen Schlundrohres und der nach Bedarf wiederholten Ausspülung des Magens mit lauem Wasser, in welchem eine Spur Kochsalz aufgelöst ist. Verf. hat diese Methode bei 18 Säuglingen ausgeführt, welche an acuten oder chronischen Dyspepsien erkrankt waren. Einmal intercurrirte bei einem Rhachitiker eine schwere Bronchitis capillaris, welche kein Hinderniss in der Ausführung bildete, im Gegentheil schien die Entfernung des verschluckten Bronchialschleimes sehr wohlthätig auf das Befinden des Kindes zu wirken. Zur Ausführung der Ausspülung diente dem Verf. ein englischer Seidecatheter Nummer 11 oder 12, mit aufgesetztem Glastrichter. Die Einführung machte bei keinem Kinde Schwierigkeiten. Der gefüllte und oft gespannte Magen entleerte seinen übelriechenden ranzigen oder sehr sauren Inhalt oft, denselben förmlich mit Gewalt herausschleudernd, selten nur verstopfte sich das Katheter. Durch öfteres Eingiessen von lauem, leicht angesalzenen Wasser wurden alle Gerinnsel entfernt, bis die Spülflüssigkeit klar zurückfloss. Es empfiehlt sich dabei, den Kopf des Kindes etwas zu senken und den Unterleib leicht zu heben. Die Behandlungsdauer übersteigt selten 8 Tage.

Meist genügt schon die erste Ausspülung, um Aufstossen und Erbrechen zu beheben. Die Kinder werden rasch ruhig, verlangen und nehmen gern Nahrung, die Stühle erscheinen verdaut, das Allgemeinbefinden und Körpergewicht bessert sich rasch. Die Ausspülung wird circa 2—3 Stunden nach der Mahlzeit vorgenommen, einmal am Tage. Verf. ordinirt nach einigen Tagen Tinct. ferri chlorat. c. Glycerin. Bei sehr saurem Mageninhalt Mag. bismuth., bei älteren Kindern eine Mixtur aus Extract. carnis cum vino xerense. In dem neuesten Werke von Dr. Soltmann über die Behandlung der wichtigsten Magen- und Darmkrankheiten der Säuglinge 1886, werden gleichfalls die Magenausspülungen, wenn auch in beschränkterer Weise, empfohlen, deren Ausführung jedoch als mitunter recht schwierig dargestellt.

Veninger, Meran.

412. **Zur Behandlung des Typhus abdominalis mit Thallinum sulphuricum.** Von Prof. Steffen. (Jahrb. f. Kinderheilkunde. XXVI Bd. 1 Heft.)

Anschliessend an seine frühere Mittheilung über die günstige Wirkung des Thallin. sulph. bei verschiedenen fieberhaften Erkrankungen, referirt in der med. chir. Rundschau vom 1. December 1886, theilt der Autor eine neue und bessere Art der Darreichung des Thallinum speciell bei Typhusfällen mit. Dieselbe besteht darin, dass sobald die Temperatur über 38 hinausgeht, schon das Thallinum gereicht wird, während dies früher erst geschah, wenn die Temperatur über 39 gestiegen war, und zwar wurde bei 38·0 Temperatur 0·125 und bei 39·0 Temperatur 0·25 gereicht. Dabei ist zu bemerken, dass, wenn die Temperatur binnen einer Stunde nach Darreichung des Mittels nicht auf das Normale herabgegangen war, noch eine kleine Dosis von 0·125 gereicht wurde. Der grösste Effect liess sich durchschnittlich zwei Stunden nach Darreichung des Mittels nachweisen und schwankte meist zwischen 1·2 und 1·5 Grad. Da man jedoch das Fieber nie eine beträchtliche Höhe erreichen liess, so konnte auch die Temperaturerniedrigung keine sehr bedeutende sein; und da ferner immer nur kleine Dosen gereicht wurden, war ein Collaps nicht zu fürchten. Die Durchschnittsdauer der erzielten Erniedrigung betrug 2—4 Stunden, selten weniger, noch seltener viel mehr als 6—11 Stunden. Frequenz des Pulses und der Respiration hielt durchschnittlich gleichen Schritt mit den Bewegungen der Temperatur. Die in einem schwereren Falle verwendete Gesammtmenge betrug 11 Gramm. Der Urin erhielt fast regelmässig eine schmutzig gelbgrüne Färbung. Mit der Herabsetzung der Temperatur war gewöhnlich ein mehr oder minder profuser Schweiss verbunden, sehr selten ist Ueblichkeit oder Erbrechen aufgetreten.

Veninger, Meran.

413. **Nochmals zur Wirkung des Ol. tereb. rect. bei Croup.** Von Dr. M. Lewentaner in Constantinopel. (Centralbl. f. klin. Med. 13.)

Verf. hat in Nr. 3 des Centralbl. f. kl. Med. über die günstige Wirkung des Ol. tereb. rect. bei einem in vollständiger Genesung endenden Croupfalle berichtet. Er theilt diesmal einen weiteren Fall mit, über dessen Diagnose „Croup“ gar kein Zweifel obwalten konnte, welcher ebenfalls nur auf Terpentinbehandlung

und in Genesung verlief. Der Fall ist folgender: Ein 2¾jähriges kräftiges Mädchen erkrankte am 19. Februar an den Masern mit starken Hustenanfällen, am 21. Februar wurde der Husten bellend, mit bedeutender Dyspnoe und Cyanose. Tags darauf fand Verf. das Kind bereits in vollster Asphyxie. Nach Luft ringend, wälzte sich das Kind im Bette umher. Von einer Tracheotomie in diesem schreckenerregenden Zustande musste man abstehen; bis man Vorbereitungen zur Operation getroffen hätte, wäre das Kind nicht mehr am Leben geblieben. Dagegen war Ol. tereb. sogleich zur Hand; Verf. reichte dem Kinde davon eigenhändig einen vollen Kaffeelöffel und liess warme Milch nachgiessen. Das Oel war unrein und wurde in Folge dessen etwa 10 Minuten darauf erbrochen. Eine zweite eben solche grosse Dose von rectificirten Terpentinöl wurde jetzt gut vertragen. Dieses geschah um drei Uhr Nachmittags. Die günstige Wirkung des Oels zeigte sich alsbald deutlich in dem verhältnissmässig ruhigen Verhalten des Kindes; während es 20 Minuten zuvor noch kaum Luft in die Lunge bekam, hörte man jetzt, zwar noch unter bedeutendem Stertor, dieselbe in den Kehlkopf dringen und der Husten, der ganz erloschen zu sein schien, fing an abermals bellend zu werden (vorher bestand totale Aphonie). Um 8 Uhr Abends waren beim Kinde die Crouperscheinungen in vollster Blüthe, nur die Erstickungsgefahr schien vorüber zu sein. Erst jetzt hielt Verf. den Augenblick für die Tracheotomie geeignet, aber die Eltern drängten auf eine weitere Terpentinbehandlung und so gab er eigenhändig einen zweiten Löffel von Ol. tereb. rect. Bei Nacht athmete das Kind sehr gut und schlief auch mitunter stundenlang. In der Frühe des 23. Februar konnte man die lebensrettende Wirkung des Ol. tereb. auf's Glänzendste constatiren. Der Besorgniss eingedenk, dass, so lange der Crouphusten noch nicht völlig verschwunden sei, möglicherweise eine Propagation des Processes auf Trachea und Bronchien stattfinden könnte, verordnete Verf. folgenden Spray, der volle 48 Stunden in der Nähe des Kindes zerstäubt wurde. Rp. *Tct. Eukalypt. glob., Acid. carbol. cryst. aa. 5·0, Ol. terebinth. rect. 10·0, Alkohol à 65procent. 300·0.* S. Zerstäubung. Innerlich wurde von folgender Mixtur Gebrauch gemacht: Rp. *Hydrarg. cyanat. 0·03, Tct. Aconit. 2·00* auf *Aq. destill. 120·0.* S. In 24 Stunden zu verbrauchen. Nach einer zweitägigen Behandlung wurde das Kind vollständig hergestellt. Gegenüber der Befürchtung, dass das Terpentin eine reizende Wirkung auf die Niere zu äussern vermöge, wurde der Harn am nächsten Tage nach der Terpentinverabreichung geprüft. Es wurden weder Eiweiss, noch andere pathologische Bestandtheile gefunden. Loebisch.

414. **Del'adonide et de son principe glycoside l'adonidin.** Von Durand. (Centralbl. für klin. Medicin. 1886. 28.)

Adonidin, aus den Blättern von Adonis vernalis bereitet, wurde bei Insufficienz, resp. Insufficienz und Stenose der Mitralis angewandt und bei 0·02 machte sich Zunahme der Arterienspannung geltend und die Herzcontractionen wurden regulirt, Puls verlangsamt, die Diurese auffallend und rapid vermehrt. Bei 0·2 erfolgte Erbrechen und Diarrhoe.

Hausmann, Meran.

415. Anodynes per rectum for urinary Incontinance in Children. (Behandlung der Incontinentia urinae.) Von Dr. Edward Williams in Rocbury. (Practitioner. Nov. 1886.)

Verf. versuchte die Anwendung von Anodynis bei Behandlung der Incontin. urinae im Kindesalter und erlangte die allergünstigsten Resultate. Die Anwendung geschah in Form von Klystieren, die aber keinesfalls mehr als 5 Gr. Flüssigkeit übersteigen dürfen, oder mit Suppositorien, die wieder nur aus 1·5 Gramm Cacao geformt sein müssen. Die Anodynae waren Morphin, Belladonna und Atropin. Ersteres wirkte nur mindernd, letzteres aber entweder allein oder mit Morphium combinirt heilend. Die Dosis war bei einem Kinde von 5 Jahren $^1/_{18}$ Gr. Morphium mit $^1/_{16}$ Gr. Extr. bellad., doch muss die Dosirung dem speciellen Falle angepasst werden und bei längerem Gebrauche mit kleineren Dosen begonnen werden und in weiterer Anwendung so modificirt, dass die Belladonnadosen grösser, die des Morphiums kleiner werden, und dies so lange, bis eine Toleranz besteht. Treten unerwünschte Nebenerscheinungen ein, so muss die Behandlung eine Zeit lang eingestellt, oder Bromide als Corrigens angewandt werden. Das Atropin gebraucht der Autor mit Vorliebe als Klystiere, 1 Drachme lauwarmes Wasser mit einigen Tropfen Atropin und Morphin, letzteres auch allein. Die Stärkeklystiere verwirft der Autor gänzlich. Soweit die Erfahrungen des Autors reichen, verdient diese Behandlung den Vorzug vor allen anderen bisnun gebräuchlichen Methoden. Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

416. Ueber Keuchhustenbehandlung. Von Dr. Alex. Keppler. (Wr. med. Blätter 1887. 5.)

Verf. berichtet über ausgezeichnete Erfolge bei Behandlung des Keuchhustens mittelst Inhalationen von Aqua picea und Aqua destillata aa. mit dem Siegl'schen Apparat täglich 3—4 Male 2—5 Minuten lang angewendet. Diese Behandlungsmethode hatte auch einen prophylactischen Erfolg, indem die gesunden Geschwister, ungeachtet beständigen Aufenthaltes bei den Kranken nur mässig erkrankten und schnell geheilt wurden. Vor dem Schlafengehen wurde Chinin und ausserdem ein leichtes Narcoticum gegeben. Im Winter mussten die Kranken während der Dauer der Erkrankung im Zimmer bleiben. —r.

417. Ueber Anilin-Vergiftung. Von Dr. Fr. Müller. (Deutsche medic. Wochenschr. 1887. 2. — Fortschr. d. Medic. 1887. 6.)

Ein Fall von tödtlich endender Anilin-Vergiftung zeigte als hervorstechende Erscheinungen: Bewusstlosigkeit, allgemeine cyanotische Färbung, besonders auffallend an Gesicht, Fingernägeln, graublaue Mundschleimhaut, Puls gut, Respiration anfänglich beschleunigt, mühsam, gegen Ende insufficient. Tod ohne Krämpfe am 2. Tage. Eine am 1. Tage entnommene Blutprobe zeigte Gehalt von Methämoglobin. Der Harn war frei von Blutfarbstoff. In demselben war Anilin als solches nachzuweisen. Weiter zeigte sich die präformirte Schwefelsäure stark vermehrt; genauere Untersuchung ergab, dass dieselbe an Paramidophenol, das aus dem Anilin durch Oxydation entstanden war, als Paramidophenolschwefelsäure gebunden war.

Da bei länger fortgesetzter Darreichung grösserer Mengen von Antifebrin (Acetanilid) öfter Patienten die oben beschriebenen, der Anilin-Vergiftung zugehörigen cyanotischen Verfärbungen zeigen, suchte der Autor nach den weiteren Symptomen, die er für die Anilin-Vergiftung constatiren konnte. In der That ist ihm in wiederholten Fällen von medicineller Antifebrin-Dosirung der Nachweis des Methämoglobin-Streifens gelungen. Im Harn konnte weder Anilin noch unzersetztes Antifebrin gefunden werden, dagegen zeigten sich grössere Mengen von Paramidophenol als gepaarte Schwefelsäure.

Die Identitäts-Reaction auf vorhandene Paramidophenol-schwefelsäure stellt man so an: Man setzt zu der Harnprobe $^1/_4$ des Volumens concentrirte HCl und kocht durch mehrere Minuten, neutralisirt mit Soda und schüttelt mit Aether aus. Den Rückstand nach Verdunsten des Aethers nimmt man mit HCl. auf, setzt einige cm³ von 3proc. Carbollösung und einen Tropfen Eisenchlorid (oder Chromsäure) zu. Die Probe wird roth, nach Zusatz von Alkalien schön blau.

418. **Ueber die therapeutische Anwendung des Sparteïnum sulfuricum.** Von Dr. Leo. (Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. XII. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 13.)

Das als Ersatzmittel für Digitalis empfohlene Sparteïnum sulf. wurde von Leo in einer grösseren Anzahl von Fällen erprobt. Beim gesunden Organismus trat eine Vermehrung der Urinsecretion nicht hervor, eben so wenig wurde der Puls in Frequenz, noch in seinen sonstigen Eigenschaften beeinflusst. Auch der Blutdruck wurde durch Sparteïngebrauch nicht verändert. Bei 24 Pat., die an verschiedenartigen Herzaffectionen etc. litten, konnte ein Erfolg durch Verabreichung des Sparteïns in 9 Fällen constatirt werden. Sichtbare, resp. nachweisbare Veränderungen schwanden oder verringerten sich unter dem Sparteïngebrauch. In 7 Fällen liessen die subjectiven Beschwerden nach; in den übrigen war ein Einfluss des Medicamentes überhaupt nicht nachzuweisen. Der günstige Erfolg in den ersterwähnten Fällen zeigte sich in einer Steigerung der Diurese, welche Leo lediglich einer günstigen Beeinflussung des Nierenepithelium zuschreibt. Ausserdem beobachtete Leo eine Abnahme der Herzbeklemmungen, der Palpitationen, stenocardischen und asthmatischen Anfälle. Als Indication für Sparteïn würde nach Verf.'s Beobachtungen gelten: Steigerung der Diurese, Erkrankungen des Herzmuskels im Stadium gestörter Compensation.

419. **Ueber die erregenden Wirkungen des Atropins.** Von Prof. C. Binz in Bonn. (Deutsche medic. Wochenschr. 1887. 2. — Neurolog. Centralbl. 1887. 5.)

Die Ergebnisse der experimentellen Arbeiten, die der Verf. über die Wirkung des Atropin an morphinisirten Kaninchen angestellt hat, und welche die von Lenhartz in Leipzig gewonnenen Resultate direct widerlegen, sind kurz folgende: 1. Die Athemfrequenz, durch das Morphin erheblich herabgesetzt, wird durch das Atropin gehoben (es kommen dabei 0·01—0·02 Atropin subcutan 1—3mal hintereinander auf Morphin 0·02—0·04 in die Halsvene injicirt). 2. Die reflectorische Erregbarkeit, unter dem

Einfluss des Morphins fast geschwunden, wächst schnell mit der Einverleibung des Atropins, und peripherische Reize, die vorhin auf die Athemfrequenz gar keine Wirkung ausgeübt, beschleunigen dieselbe nunmehr enorm. (Allgemein auch schon früher zugestanden ist 3. Aufhebung der Pulsverlangsamung und 4. Aufbesserung des Blutdrucks kurze Zeit nach der Atropinzufuhr.) Als Maass für die Stärke der Athmung diente dem Verf. die von einer halben Minute zur andern gezählte Quantität der von dem Thiere ausgeathmeten Luft; hierzu wurde eine neu construirte Gasuhr in Anwendung gebracht. Demnach ist die Wichtigkeit des Atropin als Antidot gegen Morphin wiederum bewiesen; Höhe der Gabe und Individualität spielen auch hier natürlich die grösste Rolle. Bemerkenswerth ist noch die vom Verf. schon 1877 gemachte Beobachtung, dass sich Atropin (ebenso wie Coffeïn, Pilocarpin und Cocain), mikrochemisch gegen die Gehirnsubstanz indifferent verhalten, — im Gegensatz zu Morphin, welches (ebenso wie Strychnin und Chinin) das Präparat dunkler färbt, das Protoplasma granulirt und die Kerne schärfer gerändert erscheinen lässt.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

420. **Das Leben der Zähne ohne Wurzel.** Von Prof. Rose. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. XXV. 3.)

Rose weist zunächst auf die Gefahr hin, welche zuweilen durch kleine, umschriebene Periostitiden des Unterkiefers (besonders des Kieferwinkels) entsteht, wenn nicht energische, zweckmässige Behandlung stattfindet und tritt sodann auf Grund seiner Erfahrungen bei Phosphornecrose für die „subosteophytäre Resection", d. h. für die Entfernung der necrotischen Kieferpartie erst nach vollständiger Abgrenzung derselben von der umhüllenden Osteophytenschale ein. „Jede primäre oder secundäre subperiostale Resection des Kiefers ist zu verwerfen", ein Satz, der bekanntlich schon vor Jahren von dem Wiener Chirurgen Director Lorinser aufgestellt und warm vertheidigt worden ist. Er empfiehlt unter Mittheilung beweisender Krankengeschichten, grössere Zahnfleischschnitte bei Kieferentzündungen zu vermeiden und bei Entfernung der necrotischen Partien alle gesunden Zähne zurückzulassen; dieselben können, so sehr sie auch Anfangs schwanken, wieder fest werden und insbesondere bei Phosphornecrose in der Osteophytenschale eingebettet, ihre alten Dienste wieder voll übernehmen.

Rochelt.

421. **Eine Mamma in einer Ovarialgeschwulst.** Von Dr. D. von Veltis. Aus der gynäkologischen Klinik des Prof. Tauffer in Budapest. (Arch. f. path. Anat. u. Phys. u. klin. Medicin von Virchow. 107 Bd. 3. Heft 1887.)

Aus der Klinik des Budapester Gynäkologen Prof. Tauffer, dem wir schon so viele werthvolle belehrende Mittheilungen auf operativem Gebiete verdanken, wird in dem vorliegenden Aufsatze ein pathologisch-anatomisch interessanter Fall mitgetheilt, welcher das so seltene Vorkommen eines Teratoms im Ovarium

betrifft. Dieser Fall ist um so werthvoller, weil die zu einem gewissen Systeme gruppirten verschiedenen Gewebe des Tumors ein auch auf dem ersten Blicke erkennbares Organ, eine Mamma, bildeten. Die Ovarialgeschwulst, welche operativ einer 40 Jahre alten XIIp. Frau entfernt wurde, bildete eine kindskopfgrosse, kugelige glatte Cyste, deren Wand 3 Mm. dick und an der man theilweise noch erweiterte Graf'sche Follikel enthaltendes Ovarialgewebe findet. Auf der entgegengesetzten Seite eine Oeffnung der Cyste erweiternd, entleerte sich (bei der Untersuchung im pathologisch-histologischen Institute des Prof. Babes) aus derselben neben einer dicken braunrothen Flüssigkeit eine ebenso gefärbte und dem Vernix ähnliche, schmierbare, mit feinen blonden 5—10 Cm. langen Haaren vermengte Masse. Bei der Umstülpung der Cyste zeigt sich, dem erwähnten Ovarialgewebe entsprechend, auf der inneren Wand ein Gebilde, welches einer in Entwicklung begriffenen jungfräulichen Brustdrüse vollkommen entspricht. Die an Grösse der Faust eines Kindes entsprechende Mamma erhebt sich halbkugelförmig in dem Binnenraum der Cyste; aus der strotzenden Warze flossen bei Compression 2—3 Tropfen einer dicken milchähnlichen Flüssigkeit, worauf die Warze etwas collabirte. Die ausgepresste Flüssigkeit zeigt unter dem Mikroskope in einer der Milch ähnlichen Flüssigkeit schwimmende zahllose kugelige Fetttröpfchen und Colostrumkörperchen. Der Warzenhof zeichnet sich durch seine blassrothe Farbe aus, es umgibt ihn an seiner Peripherie nebst feinen Wärzchen ein durch 3—4 Cm. lange blonde Haare gebildeter Kranz. Die Mamma besteht, abgesehen von der deckenden Epidermis- und Cutisschicht, vorzüglich aus Fettgewebe und zeigt nur in der Tiefe zwei bohnengrosse Gewebsknoten. Das centrale Lumen dieses Gewebsknotens und die aus ihm radiär entspringenden Gänge sind mit einem dem Zellbelage des Sinus der Warze vollkommen identischen Epithel bekleidet und es scheint, dass sie die Ausführungsgänge der im Bindegewebe in Gruppen zerstreuten Drüsenacini bilden. Die Lumina dieser Drüsen sind, wie die der Milchdrüse, mit einer Reihe cubischer Zellen ausgekleidet, welche einen runden Kern besitzen. v. Veltis erörtert auf Grundlage der genauen histologischen Beschreibung den Unterschied zwischen Teratomen und Dermoiden und die jetzt herrschenden Ansichten ihrer Genese und betrachtet den vorliegenden Fall als eine Gewebsmissbildung, welche sich im Sinne der modificirten Heschl'schen oder der Waldeyerschen Theorie im Ovarium entwickelte, als eine per excessum entstandene Missbildung, als eine an ungewohnter Stelle befindliche überzählige Brustdrüse, so dass es sich also um einen Fall von Polymastie handelte. Prof. Kisch.

422. **Die Querexcision der Fusswurzelknochen.** Von Dr. J. Schmidt. (Mittheilungen aus dem Kölner Bürgerhospital. Herausgeg. von Prof. Dr. Bardenheuer. 1886. II. Heft. Köln und Leipzig.)

Seit dem Jahre 1882 wird vom Oberarzte der chirurgischen Abtheilung des Kölner Bürgerhospitales, Professor Bardenheuer, bei Caries der Tarsal- und Metatarsalknochen — Verfasser versteht hierbei hauptsächlich den in Folge fungöser Entzündung der Gelenke entstehenden pathologischen Knochenprocess,

resp. den Knochenprocess, der jene Entzündung der Gelenke bedingt — ein Operationsverfahren angewendet, welches sowohl wegen der Einfachheit und Leichtigkeit der Ausführung, als besonders wegen des prompten Erfolges der Mittheilung werth erscheint. Nach Verfasser wird der Fuss mit seinen kleinen Gelenken bis heute noch etwas stiefmütterlich behandelt, indem zur Heilung fungöser Erkrankungen der Fuss- oder Mittelfussknochen entweder zu wenig und anderseits zu viel geschehe, zu wenig durch einfache Auslöffelung mit der subperiostalen Resection eines oder mehrerer afficirter Knochen, indem ja hier leicht ein noch nicht weiter entwickelter Krankheitsherd übersehen werden könne, andererseits zu viel dadurch, dass man einen cariös erkrankten Fuss ohne Weiteres amputirt, wo noch viele zum Gehen verwendbare Theile erhalten werden können, denn es ist ganz klar, dass die Gehfähigkeit umsomehr beeinträchtigt wird, jemehr, von den Zehen abgerechnet, dem Fusse genommen wird, indem die grössere Fläche, mit der man auftritt, für das sichere Gehen gewiss in die Wagschale fällt. Bardenheuer nun führt, um die erkrankten Partien in ihrer ganzen Ausdehnung zugänglich zu machen und dann im Gesunden operiren zu können, den Schnitt (gewöhnlich von der Basis des 1. bis zu der des 5. Metatarsalknochens) quer über den Fussrücken, wo sich ja meist auch die Fistelöffnungen finden, sämmtliche Weichtheile bis auf den Knochen durchtrennend. Man kann alsdann noch durch die Endpunkte dieses queren Schnittes beiderseits noch Schnitte nach hinten führen und so die Weichtheile in einem Lappen abpräpariren. Erforderlichenfalls verlängert Bardenheuer, um vordere Theile noch reseciren zu können, den Schnitt an einem Fussrande nach vorne. Man kann jedoch in den meisten Fällen ganz gut auskommen, wenn man den queren Schnitt bogenförmig anlegt. Die quere Schnittführung bezeichnet Verf. als eine Hauptbedingung, welche allein eine genaue Orientirung in den erkrankten Theilen ermöglicht. Nach der Durchschneidung ziehen sich nach Verfasser die Sehnenstümpfe durchaus nicht zurück, treten vielmehr nach Entfernung der kranken Knochen und Adaptirung des vorderen Fusstheiles an den hinteren etwas über den Hautrand hervor und erhalten durch die entstehenden Narben genug Verbindungen mit einander, ohne vernäht zu werden. Nun werden die Knochen vor und hinter der erkrankten Partie mitsammt dem Perioste mittelst Säge oder Meissel quer zur Längsachse des Fusses vollständig durchtrennt und von der Planta abgelöst. Ist die Erkrankung an einer Fussrandseite weiter vorgeschritten, so müssen die Sägeflächen selbstredend divergirt werden, doch sind grössere Divergenzen wegen der damit verbundenen Winkelstellungen des geheilten Fusses zu vermeiden. Gelenkflächen in der Wunde stehen zu lassen, ist zu vermeiden. Nun werden noch die Weichtheile von den anhaftenden Granulationsmassen gereinigt, die Wunde entweder mit Verbandstoffen (Thymol- oder Jodoformgaze) ausgestopft und erst später nach erfolgter Granulationsbildung der vordere Fusstheil an den hinteren angedrängt und eventuell noch die Hautwunde angefrischt und secundär genäht oder es wird direct genäht und drainirt. Es empfiehlt sich aber nach Verfasser in Fällen ausgedehnter

Zerstörung nicht zu nähen, wenigstens nicht primär. Verf. theilt nun eine Casuistik von 17 derart Operirten mit, bezüglich deren wir auf das Original verweisen. Die Heilung verlief meistens vollständig reactionslos. Schon nach 2—3 Wochen konnte der vordere Fusstheil gut bewegt werden. Nach einem Monate ward dann meist die Heilung perfect. Hinsichtlich der Frage, in welcher Weise die Verbindung zwischen vorderem und hinterem Fusstheil zu Stande kommt, verweist Verf. auf Fall 9 seiner Casuistik, wo sich, wie später die Section nachwies (Pat. starb an allgemeiner Tuberculose), ein vollständig neues Gelenk gebildet hatte.

O. R.

423. **Die Amputation des Kropfes.** Eine vorläufige Mittheilung von Geheimrath v. Nussbaum. (München. med. Wochenschr. 1887. 15.)

Es ist interessant, dass man schon lange Kröpfe operirte und nie von einer Cachexia strumipriva, von einer Tetanie, von einem Myxoedem etwas hörte; auch v. Nussbaum macht schon seit dem Jahre 1858 Totalexstirpationen des Kropfes; nie wurde er von solchen Unglücken belehrt. Kocher war der erste, der mit lauter Stimme vor Totalexstirpationen warnte, indem er das schreckliche Bild der Cachexia strumipriva veröffentlichte. Ueberall wird nun experimentirt, welche Wichtigkeit die Glandula thyreoidea für den organischen Haushalt hat. Die Thierexperimente sollen ergeben haben, dass kein Unglück folgt, wenn man bei der Kropfoperation ein ganz kleines Stückchen der Glandula thyreoidea zurücklässt, oder wenn man eine sogenannte seitlich sitzende accessorische Drüse fortbestehen lässt. v. Nussbaum glaubt nun, darin die Erklärung suchen zu müssen, warum früher die jetzt so ernst proclamirten Unglücke nicht beobachtet wurden. Er glaubt nämlich, dass viele Chirurgen eine Totalexstirpation zu machen wähnten, während sie da und dort einen kleinen Rest der Glandula oder eine kleine accessorische Drüse zurückliessen, und ohne es zu wissen, den Patienten vor Unglück bewahrten. So viel steht also fest: Eine Totalexstirpation darf man den vorliegenden Erfahrungen gemäss nicht mehr machen. Seit diese Warnungen vor der Totalexstirpation veröffentlicht wurden, hat v. Nussbaum wieder häufiger zu seinen früheren Partialoperationen Zuflucht genommen; er drainagirte wieder, schälte einzelne Knoten und Cysten aus, legte die Bruns'sche Fistel wieder an, indem er die Hautwunde mit der Cystenwunde vernähte u. s. f.; allein es gibt Fälle, und zwar sind das die schlimmsten, wo man solche Partialoperationen nicht machen kann. Er hat nur in fünf solchen Fällen in letzter Zeit sarcomatöse Kröpfe bis in die Tiefe blossgelegt und dann mit dem Thermocauter sehr langsam so amputirt, dass vielleicht $^1/_4$ oder $^1/_3$ auf der Trachea sitzen blieb. Arbeitet man mit dem Thermocauter oder mit der Galvanocaustik recht langsam, so kann die Amputation blutleer vorübergehen. Da gerade der gefährlichste Act, die Ablösung der Struma von der Trachea, wegbleibt, so wird auch eine säbelscheidenförmige verdünnte Trachea nie zusammenknicken. Der Verlauf und die Heilung der Wunden, welche v. Nussbaum ganz offen klaffen liess, aber streng antiseptisch bedeckte, waren in allen fünf Fällen ganz tadellos, und

da die zurückgebliebenen Drüsenmassen deutlich schrumpften, so empfiehlt Verf. diese Amputation der Struma in geeigneten Fällen zur Prüfung.

424. **Beiträge zur Lehre von der Extrauterinal-Schwangerschaft und dem Orte des Zusammentreffens von Ovulum und Spermatozoen.** Eine klinisch-kritische Studie. Von Theodor Wyder in Berlin. (Arch. f. Gyn. Bd. XXVIII, Heft 3, pag. 325.)

In der ersten Hälfte seiner viel zu weitschweifig gehaltenen Arbeit sucht Wyder die Physiologie des Befruchtungsvorganges zu beleuchten. Die Kräfte, welche Ovum und Sperma zusammenführen, sind mannigfache, und zwar folgende: Die antiperistaltischen Bewegungen des Genitalschlauches (Uterus und Tuben), der von innen nach aussen gerichtete Flimmerschlag der Tubarmucosa und der nach umgekehrter Richtung gerichtete Flimmerschlag der Uterusmucosa, sowie die Eigenbewegungen der Spermazellen. Die Vereinigung von Ovum und Sperma findet nach ihm in der Regel im Uterus, ausnahmsweise nur in der Tuba statt, in welch letzterem Falle aber nicht immer eine Extrauterinal-Schwangerschaft eintreten muss. Nach dem bekannten Hyrtl'schen Falle zu schliessen, glaubt Wyder, dass das Ovum vier Tage braucht, um in den intrauterinen Theil der Tuba zu gelangen und dass die Spermazellen (nach Sims' Erfahrungen) bis 14 Tage im Uterus lebensfähig bleiben. Wie lange das Ovum lebensfähig bleibt, weiss man nicht. In der zweiten Hälfte seiner Arbeit, die der Extrauterinalgravidität gewidmet ist, theilt Wyder fünf einschlägige Fälle mit. Im ersten Falle, in dem in der neunten Woche die Kranke an der Ruptur des Fruchtsackes zu Grunde ging, wurde der Zustand nicht erkannt und für einen Abortus gehalten. Die Section ergab eine Ruptur der linken geschwängerten Tuba, zwei Polypen in der Nähe des uterinalen Tubarendes und das Corpum luteum im linken Ovarium. Im zweiten Falle wurde die Extrauterinalgravidität ebenfalls nicht erkannt, trotzdem ein faustgrosser Tumor links neben dem Uterus lag. Da die Person längere Zeit blutete, wurde der Uterus ausgekratzt. Die Person starb in der eilften Graviditätswoche. Die Section zeigte ebenfalls einen geborstenen Fruchtsack, gebildet durch die linke Tuba. Im rechten Ovarium sass ein Corpus luteum. Dieser Fall war Folge einer äusseren Ueberwanderung des Ovum. Auch im dritten Falle wurde keine richtige Diagnose gestellt. Wegen starker, langandauernder Blutungen wurde der Uterus ebenfalls excochleirt. Schliesslich diagnosticirte man ein Ovariumcystom, machte die Laparatomie und exstirpirte den Tumor. Dieser Tumor enthielt die rechte Tuba, die in ihrem mittleren Theile die Frucht trug, und das rechte Ovarium, welches kein Corpus luteum trug, Wyder fasst diesen Fall als eine innere Ueberwanderung das Ovum auf, weil das rechte, kein Corpus luteum tragende Ovarium und das Abdominalende der rechten Tuba in alte Exsudatmassen eingebettet lag. Der vierte und fünfte Fall gingen in Genesung aus; der vierte spielte sich unter dem Bilde einer Haematocele retrouterina ab. In beiden ging ein Deciduasack aus dem Uterus ab. Bezüglich der Aetiologie, pathologischen Anatomie und dem Ausgange der Extrauterinalgravidität sagt Wyder nichts, was nicht schon bekannt wäre. In Bezug auf

die Diagnose meint Wyder, dass dieselbe in der ersten Zeit sehr häufig ganz unmöglich sei und nur dann mit Wahrscheinlichkeit zu stellen sei, wenn man das Weib längere Zeit hindurch unter den Augen gehabt habe. Diagnostisch sehr wichtig sei es, wenn unter den Zeichen eines beginnenden Abortus eine Decidua abgehe oder eine sehr intensive innere Blutung einträte. Tritt die Ruptur des Fruchtsackes unter dem Bilde einer Haematocele retrouterina ein, so darf man die Diagnose auf Extrauterinalgravidität nur dann stellen, wenn ein Deciduasack abgeht und letzterer sich nach einer mikroskopischen Untersuchung als solcher erweist. Im entgegengesetzten Falle, d. h. wenn kein Deciduasack abgegangen, darf man bei eingetretener Hämatocele nicht Extrauterinalgravidität diagnosticiren. Als Beweis dessen führt Wyder zwei Fälle an, in denen letztere Diagnose gestellt wurde, trotzdem keine Extrauterinalgravidität da war. Therapeutisch stellt sich Wyder auf den Standpunkt Veit's, den extrauterinalen Fruchtsack möglichst frühzeitig operativ zu entfernen. Das Gleiche empfiehlt er bei erfolgter Ruptur des Fruchtsackes. Ist letzteres eingetreten und verläuft der Fall wie eine Hämatocele, so ist die Therapie die gleiche wie bei letzterem Leiden.

Kleinwächter.

425. **Der Gebrauch des Cocains in der Gynäkologie.** Von Woodruff Johnston. (Med. record. 1886. — Centralbl. f. Gynäkol. 1887.)

Die Frauenkrankheiten bieten der Anwendung des Cocains ein weites und dankbares Feld. Sehr oft wird schon die blosse Untersuchung durch schmerzhafte Muskelkrämpfe des Scheideneingangs unmöglich gemacht, welche durch Bepinseln mit Cocainlösung schnell überwunden werden. Dagegen ist kaum zu erwarten, dass das Mittel bei seiner rasch vorübergehenden Wirkung eine endgiltige Heilung des Vaginismus herbeiführen sollte, die heftigen Schmerz- und Krampfanfälle z. B. beim Coitus können dadurch wohl beseitigt werden, die zu Grunde liegende Erkrankung des Scheideneingangs aber wird fast stets noch besonderer Behandlung bedürfen. Ob der allgemeinen Einführung des Cocains bei Operationen, zumal den plastischen an den weiblichen Geschlechtstheilen, nicht vielleicht ein die Prima reunio erschwerender Umstand hinderlich sein möchte, ist noch nicht mit Sicherheit festgestellt. Sicher ist, dass die damit bestrichenen Gewebe nicht allein empfindungslos, sondern auch durch Gefässzusammenziehung blutleer werden und es scheint diese Blutleere noch mehrere Stunden lang anzuhalten, was natürlich den Eintritt der Heilung per primam in Frage stellen müsste. Auch scheinen nach Aufhören des Gefässkrampfes starke Nachblutungen zur Tagesordnung zu gehören.

Ferner tritt zwar Schmerzlosigkeit, aber durchaus keine vollständige Empfindungslosigkeit ein, so dass die Pat. fühlen, dass mit ihnen etwas geschieht und das genügt bei nervösen Frauen, um sie, oft im entscheidenden Moment, zu Bewegungen zu veranlassen. Auch ist eine völlige Ruhe in den oft recht unbequemen Stellungen bei derartigen Operationen an sich schon recht schwierig und die längere Einhaltung derselben veranlasst nicht selten grosse Unbequemlichkeiten auch noch für die Zeit

nachher. Endlich wird auch nicht eine völlige Lähmung der örtlichen Musculatur bewirkt. Ein grosser Vortheil für die Heilung aber ist das Fortbleiben des auf Chloroform- und Aethernarcose so oft folgenden Erbrechens, welches zumal die Erfolge der Operationen am Damme so häufig beeinträchtigt. Auch in allen denjenigen Fällen, in welchen die Anwendung des Chloroforms und Aethers aus anderen Gründen unmöglich ist, ist das Cocain von hohem Werth. Dahin gehören vor Allem Herzkrankheiten. Die nöthige Stärke der Lösung wird sehr verschieden angegeben, in den Grenzen von 5—20%; sie wird in denjenigen Fällen naturgemäss höher sein müssen, wo die Wirkung etwas in die Tiefe gehen soll. Auch muss sie höher gewählt werden bei sehr schmerzhaften Fällen und bei sehr reizbaren Weibern.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

426. **Ueber episclerale Faradisation und Galvanisation der Augenmuskeln.** Von Prof. A. Eulenburg in Berlin. (Centralbl. f. praktische Augenheilk. 1887. März.)

Die episclerale, sogenannte „directe" Methode der elektrischen Augenmuskelreizung hat, obgleich u. A. durch F. Fieber, Gozzini, M. Rosenthal, Brudenell Carter (nach Strabismusoperationen) geübt und vom Verf. schon vor 17 Jahren entschieden befürwortet, doch zu allgemeiner Anerkennung bisher nicht durchdringen können. In elektro-therapeutischen, wie in augenärztlichen Darstellungen begegnet man fast allenthalben ausschliesslich der „indirecten" oder „percutanen" (richtiger transpalpebralen) Reizmethode. Nun ist aber die „percutane" Application keineswegs ausreichend; im Gegentheil liefert sie recht mangelhafte Resultate. Andererseits ist die „directe" Reizung bei einigermassen zweckentsprechender Ausführung keineswegs so schmerzhaft, wie dies gewöhnlich behauptet wird. Ueberdies verwendet Eulenburg das Cocain zur Verminderung des örtlichen Schmerzes auf Hirschberg's Anrathen bei der episcleralen Faradisation und Galvanisation stets in der Weise, dass er zuerst eine reichliche Quantität (2—5%) Cocainlösung in den Bindehautsack einträufelt und nach fünf Minuten, wenn bereits Anästhesie der Cornea und Conjunctiva eingetreten ist, die Instillation nochmals in gleicher Art wiederholt. Hiernach erst wird die Augenmuskelelektrode (s. Original) mit abgedrücktem Knopf (so dass noch kein Strom durch den Körper geht) rasch an Ort und Stelle gebracht, während die indifferente Elektrode in Form einer grossen Rundplatte (50 Quadratcentimeter) sich auf dem Sternum oder im Handteller befindet, und der Strom durch allmäliges Einschleichen mit Rollenverschiebung oder (bei der Galvanisation) mit Rheostat langsam zu der gewünschten, im letzteren Falle am absoluten Galvanometer unmittelbar ablesbaren Intensitätsstufe gesteigert. In dieser Weise hat Eulenburg nach voraufgegangener Cocainisirung öfters die einzelnen Sitzungen 1 bis 2 Minuten andauern lassen, und ohne den mindesten Nachtheil Inductionsströme angewandt, welche stark genug waren, um

merkliche Zuckungen am M. orbicularis palpebrarum, sowie zum Theil selbst an entfernteren Gesichtsmuskeln (Frontalis, Corrugator) hervorzurufen. Bei der Galvanisation (Anodenapplication) betrug die Stärke des Stromes, am Hirschmann'schen astatischen absoluten Verticalgalvanometer gemessen, in der Regel 0·5—1 Milliampère; in einzelnen Fällen selbst darüber. Trotz dieser relativ ansehnlichen Stromstärke und Dichte (D. bei $^{1}/_{2}$ Milliampère Stromstärke = 1) gelang es, auch bei unzweifelhafter Integrität des Muskelapparates, niemals durch die entsprechende Localapplication sichtbare Excursionen des Augapfels in der Zugrichtung des direct gereizten Muskels, sei es auf faradischem oder auf galvanischem Wege, zu erzielen. Dieses negative Resultat war so constant, dass Eulenburg die vereinzelten gegentheiligen Angaben älterer Autoren entschieden bezweifelt. Der Nichterfolg ist auch aus den physikalischen (Leitungs- und Widerstands-) Verhältnissen bei der episcleralen Reizung ganz gut zu erklären. Damit ist allerdings die Hoffnung abgeschnitten, die episclerale Augenmuskelreizung als exploratorisches Hilfsmittel bei Augenmuskellähmungen diagnostisch und prognostisch zu verwerthen. Dagegen ist die Methode für therapeutische Zwecke bei peripherischen Ophthalmoplegien unstreitig zu bevorzugen, weil sie dem sonst allgemein anerkannten Princip, die Elektrisation möglichst in loco morbi vorzunehmen, besser entspricht, als die „percutane" Reizung; übrigens lässt sich ihre Wirksamkeit auch durch die bekannten Kriterien, Steigerung der absoluten Beweglichkeit und Einschränkung des Gebietes der Doppelbilder nach der Sitzung, leicht constatiren. — Ausser bei frischeren und intermittirenden Oculomotorius- und Abducensparalysen hat Eulenburg auch bei Kopiopien neurasthenischer und hysterischer Individuen von dem oben beschriebenen Verfahren in einzelnen Fällen günstige Wirkung beobachtet. —r.

427. **Behandlung der Netzhautablösung.** Von Eugen Holt. (Americ. Journ. of Ophthalmolog. 1886. Novemb. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1887. 3.)

Verf. konnte in zwei Fällen durch Pilocarpin und Jaborandi sehr weit vorgeschrittene (4 Millimeter tiefe) Netzhautablösungen zur völligen Heilung bringen. Dass die Restitutio ad integrum nicht etwa spontan eingetreten sei, folgert Holt daraus, dass Monate lang vergeblich versucht wurde, das Leiden durch geeignetes diätetisches Verhalten, Bäder u. Aehnl. zu coupiren. —r.

428. **Pupillarveränderungen bei Lungenkrankheiten.** Von Dr. Rampoldi. (Annali di Ottalmologia. I. 1886. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1886. Nov.)

1. Ein 14jähriges Mädchen mit beiderseitigem, febrilen Spitzencatarrh. Pupillen sehr erweitert, jedoch beweglich, wenn auch unter der Norm. Bei jeweiliger Besserung des Allgemeinbefindens Abnahme der Mydriasis. Wahrscheinlich handelt es sich um eine durch das Lungenleiden bedingte Reizung des 1. Gangl. thorac., welche auf das Ganglion cervicale sup. sich ausdehnt und eine Contraction der radiären Irisfasern bewirkt. 2. Eine 30jährige Frau mit Verdichtung der Lungenspitzen, be-

sonders der linken. Vor Jahren war linke Mydriasis, jetzt gibt die Kranke bei Druck auf die Ciliospinalgegend einen lebhaften Schmerz an, der sich links nach Verlauf des 1. und 2. Intercostalnerven fortsetzt. Linke Pupille myotisch, linke Gesichtshälfte atrophisch, mässige Ptosis, tiefliegender Bulbus mit normaler Sehschärfe. Die myotische Pupille contrahirt sich lebhafter bei Accommodation als bei Lichteinfall. Die Ursache ist wahrscheinlich eine durch Atrophie der Lungenspitze bedingte Lähmung des Halssympathicus. Die früher beobachtete Mydriasis wäre dann wie im 1. Falle durch einen vom Vagus auf den Halssympathicus fortgeleiteten Reiz zu erklären.

Dermatologie und Syphilis.

429. **Lichen ruber moniliformis. — Korallenschnurartiger Lichen ruber.** Von Prof. Kaposi. (Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph. 1886. I. H. 4. pag. 571. — Fortschr. d. Med. 1887. 5.)

Neben charakteristischen Knötchen des Lichen ruber planus und als Reste solcher zurückgebliebener Pigmentflecken fanden sich bei einem Kranken, der den Beginn seiner Erkrankung 15 Jahre zurück datirt, am Halse, am Abdomen und über den Gelenkbeugen meist netzförmig verbundene, derbe keloidähnliche Stränge, welche durch mehr weniger tiefe Querfurchen ihre Confluenz aus Einzelefflorescenzen zu erkennen geben. Sie sind zuweilen 6 bis 12 Cm. lang. fadenförmig bis rabenfederkiel-, ja bis 1 Cm. dick, an den peripheren Enden mit flachen Leistchen beginnend, nach der Mitte zu anschwellend, von hell- bis rosenrother Farbe, mit gelblichem, wachsartigem Schimmer auf der Höhe, glänzend, korallenähnlich. Die mittleren Theilstücke sind stellenweise kleinkirschengross. In der Mitte sind die Einkerbungen nur oberflächlich. Uebergänge beweisen die Provenienz dieser Stränge aus den vielfach auch reihenförmig angeordneten, gewöhnlichen Lichen planus-Knötchen. Auch die histologische Untersuchung ergibt im Wesentlichen Uebereinstimmung der derben Knoten mit den gewöhnlichen Lichenknötchen, besonders deutlich auch das zapfenartige Auswachsen der äusseren Wurzelscheide. Die Zellen zeigen Erscheinungen retrograder Metamorphose. Gefässe stellenweise verengt. Papillen wenig infiltrirt, vorwiegend um die Gefässe, die manchmal auch von Pigmentsträngen umgeben sind. In den seitlichen Theilen der Knötchen das Rete gewuchert. Wenn die einen Autoren die Zellinfiltration mehr in die Papillen, die anderen darunter verlegen, so entspricht diese Divergenz nach Weyl verschiedenen Entwicklungsphasen. Das Wesen des Processes beim Lichen ruber liegt nach Kaposi in der Eigenthümlichkeit der Degeneration der Infiltrationszellen, welche vielleicht durch die Veränderung an den Gefässen bedingt ist. — Während der Behandlung mit subcutanen Arseninjectionen schwanden viele Lichen ruber-Knötchen, die Stränge flachten sich bedeutend ab, doch entstanden auch einige neue Knötchen an den kranken Hautpartien, sowie an der Schleimhaut der Unterlippe (anfangs nur diffuser, grauer Epithelbelag der Wangenschleimhaut). Touton, Wiesbaden.

430. **Behandlung der Tinea favosa.** Von Prince A. Morrow. (Journ. of. cut. and ven. diseases. 1886. 11. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 14.)

Die Krankheit hatte in diesem Falle nicht nur den Kopf ergriffen, sondern auch den linken Oberarm, die lateralen Flächen der Ober- und Unterschenkel und die Analregion in Mitleidenschaft gezogen. Der Patient wies auch auf verschiedene andere Körperregionen, welche früher favös erkrankt waren, an denen jedoch der Process bereits abgeheilt war. Die Behandlung bestand in Folgendem: Nach Entfernung der Krusten und Epilation der kranken Haare wurde der Kopf mit Chrysarobinsalbe eingerieben und die Plaques am Körper mit einer Lösung von Sublimat (1:120) behandelt. Gleichzeitig Waschungen mit grüner Seife. Später wurde folgende Salbe verordnet:

Rp.: *Acid. salicyl.*
Chrysarobini aa. *8·5*
Pulv. cretae *11·0*
Vaselini *70·0*

M. D. S. 15 Minuten lang Abends einzureiben.

Nach dreimonatlicher Behandlung war der Pat. anscheinend geheilt — die Plaques am Körper waren schon über einen Monat eher vollkommen rückgängig, als die Eruption am Kopfe. Der Pat. wurde noch eine Zeit lang in Beobachtung gehalten und mit carbolisirtem Vaseline verbunden.

431. **Ueber Pastenbehandlung entzündlicher Hautkrankheiten.** Von H. Martin in Magdeburg. (Deutsch. med. Wochenschr. 1886 52. — Allg. med. Central-Ztg. 1887. 3.)

Bei Behandlung entzündlicher Krankheiten hat sich in neuester Zeit die Occlusivbehandlung sehr bewährt. Zum Verbande haben sich nun die in der Lassar'schen Klinik zuerst angegebenen Pasten „überraschend gut“ bewährt. Unter den verschiedenen Pastenformen, welche einer sehr grossen Variabilität fähig sind, hebt Verf. die am meisten in Verwendung gezogene und vielfachen Indicationen gerecht werdende Lassar'sche Salicylpaste (Acid. salicyl. 2, Amyli, Zinc. oxydat. aa. 24, Vaselin. american. flavi oder Lanolini purissimi 50) hervor. Als Vortheile dieser Paste bezeichnet er die antiseptische Eigenschaft des Salicyls, die entzündungswidrige, schmerzlindernde Wirkung der Amylum-Zinkmischung, vor Allem die eclatante Porosität bei vollkommen guter Deckung.

In erster Linie ist bei dieser Behandlung das Wasser, die Seife und das Bad nicht mehr zu fürchten, wie dies bisher geschehen. Gerade so gut, wie man es jetzt bei Verbrennungen der Haut für Pflicht hält, mit Bürste, Seife und Sublimatlösung, wenn nöthig, in Chloroformnarcose zunächst gründlich zu reinigen — so soll jedes Eczem, wie überhaupt jede eczematöse Hautentzündung, auch wenn es die Erscheinungen der frischen Entzündung bietet, zunächst so gereinigt werden, dass die massenhaften Zersetzungsproducte, die sich auf solchen, vielfach beschmutzten Hautstellen bilden müssen, gänzlich in Wegfall kommen. Diesem Zwecke dient ein gründliches Seifenbad, worauf man die den Schmerz lindernde, die Entzündung hebende Paste applicirt, welche besonders vortheilhaft sich erweist bei den in

der Klinik massenhaft zur Behandlung gelangenden artificiellen Eczemen der Hand. Es wird nach erfolgter Reinigung ein Verband in der Weise gemacht, dass die Paste überall dick aufgetragen wird, gleichgiltig, ob das Corium frei liegt oder nicht, dann wird eine dünne Lage billigster gereinigter Watte darüber gelegt und dieselbe mit einer hydrophilen Mullbinde in der Weise befestigt, dass jeder Finger für sich exact und handschuhförmig umwickelt wird. Selbstverständlich wird der Unterarm, der meistens mitbefallen ist, gerade so verbunden. In keinem einzigen Falle hat Verf. den etwa vorhandenen Schmerz sich verschlimmern oder andauern gesehen, sondern es hörten mit Fertigstellung des Verbandes alle Schmerzen auf. Die Kranken gingen tagelang, je nach dem Grade der Tiefe der Entzündung, mit dem Verband umher, und sehr häufig kommt es vor, dass nach Abnahme des ersten Verbandes, der je nach dem Fall zwischen 2 und 10 Tagen gesessen hat, Hand und Arm sich schuppen- und entzündungsfrei erweisen. Rimöse, der Epidermis beraubte Stellen sind geheilt. Mehr als 2—3 Verbände sind selten nöthig. Demgegenüber geben die in der neueren Therapie angewandten, häufig zu wechselnden Salbenmullverbände oder die bei subacutem Stadium des Leidens beliebten Hausbäder in Kali causticum, Sublimat, Carbollösung, Theereinreibungen, Kautschukhandschuhe, Alkoholabtupfungen mit Puderverband, Chloroform, Aethermischungszerstäubungen, wiewohl sie auch zum Ziel führen, aber für Patienten und Arzt ungleich lästiger sind, viel häufiger Veranlassung zu Klagen. Auch die Gesichtseczeme der Kinder, beziehungsweise Erwachsener, bieten nach Verf. für die Paste ein dankbares Behandlungsgebiet. Besonders Ohr-, Mund- und Nasengegend, wo tiefe Rhagadenbildung mit wuchernder Schwellung ganz eminente Schmerzerscheinungen hervorrufen, sind die Stellen, deren einfaches Bestreichen mit der Paste mit nachfolgendem dünnen Wattebelag alle Verbände ersetzt. Zugleich wird die behaarte und mit impetiginösen Borken bedeckte Kopfhaut mit 2procentigem Salicylvaselin dick bestrichen und durch ein Capistrum oder eine Zwirbelmütze geschützt. Die Nasenhöhlen bei gleichzeitiger Coryza werden mit Borsäure und Watte tamponirt. Die Abheilung solcher Eczeme (bei Kindern besonders) erfolgt nach Verf. meistens in ganz erstaunlich kurzer Zeit. Aehnliche Verhältnisse bieten die eczematös entarteten Brustwarzen, resp. deren unmittelbare Umgebung. Die Paste, die gänzlich geruchlos ist und die, mit Puder bedeckt, resp. oberflächlich damit imprägnirt, wie eine Politur fest aufsitzt, führt, ohne die Unannehmlichkeiten des sonst üblichen Verbandes mit Carbol- oder Borsalbe zu theilen, zu sehr guten Heilungsverhältnissen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

432. **Eigenthümlichkeiten der Gehirne von Epileptikern.** Von Dr. Francis X. Dercum. (Peculiarities of Epileptic brains.) (Weekly med. Review. 1887. Februar.)

Verf. theilt in der Neurol. Gesellschaft zu Philadelphia einige anatomische Eigenthümlichkeiten mit, die er bei Epileptischen gefunden. Eine zumeist in die Augen fallende Abweichung ist die Neigung der Fissuren zu confluiren, die im normalen Hirn zumeist isolirt sind. Am häufigsten zeigt sich diese Confluenz bei der Fissur. Rolande und Sylvii, bei der Parieto-occipitale, in interparietalen Fissuren. Dieses Verhalten spricht für eine minder vollkommene Entwicklung des Gehirnes und zeigt viel Aehnlichkeit mit dem Gehirne der Affen. Ausserdem finden sich eine Reihe überzähliger anomaler Fissuren hauptsächlich im Occipitallappen. In Zusammenhang mit diesen Anomalien fand er auch Sclerosis der Hirnschale, die zur Annahme berechtigt, dass diese durch mechanische Ursachen begründet sei. Der Autor hebt die Wichtigkeit dieser Befunde hervor und ladet die Neuropathologen ein, dem epileptischen Hirnbefunde eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden, da nur ein grösseres statistisches Material Aufschluss über den Zusammenhang zwischen Hirnbefund und Krankheit geben kann.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

433. **Eine seltene Abart menschlicher Samenfäden.** Von Pajot. (Ann. de gynécologie et d'obstétrique. 1886. T. XXVI. pag. 239. — Der Frauenarzt. 1887. 2.)

Gelegentlich der genaueren Untersuchung eines Falles von Unfruchtbarkeit — als deren Ursache sich nirgends in dem Genitalapparate der Frau ein abnormer Zustand nachweisen liess — fand Pajot in dem Samen des 50jährigen Ehemannes bei mässiger Vergrösserung an Stelle der Samenfäden dicke, vollkommen runde Zellen, welche sich in kleinen Kreisen drehten und hierbei den sehr kurzen Schwanz, dessen Länge 1—2 Mikromillimeter nicht überstieg, hin- und herbewegten. Bei stärkerer Vergrösserung zeigte sich weiter, dass dieses runde Gebilde aus zwei sehr deutlichen concentrischen Zellen bestand, deren innere (Kern?) mit feinen Körnchen angefüllt war. (Nach Ref. von Herff gleichen nach der beigegebenen Abbildung diese merkwürdigen Zellen in etwas dem Entwicklungsstande der Samenfäden, wie ihn Frey in seinem „Handbuche der Histologie und Histochemie des Menschen", 4. Aufl., pag. 580, Fig. 550 c abgebildet hat.) Da der Mann im Uebrigen vollkommen gesund war, namentlich niemals an Tripper oder Hodenentzündung gelitten hatte, und da ferner auch die Aufrichtungen und Samenergiessungen völlig ordnungsmässig erfolgten, so fragt Pajot am Schlusse seiner Mittheilung, ob wohl dieser eigenthümliche Zustand der Samenfäden hier die Ursache der Unfruchtbarkeit gewesen sein möge.

434. **Hydrops und Albuminurie im gesunden Körper in Folge besonderer Lebensweise.** Von Hartmann. (Berl. klin. Wochenschr. 1886, pag. 612. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 14.)

Der Verf. hat mit staunenswerther Energie Untersuchungen über die Nährwirkung vegetabilischer und animalischer Nahrungsmittel, sowie gemischter Kost an sich selbst vorgenommen. Die Untersuchungen erstreckten sich über Jahr und Tag. Ein einzelnes Nahrungsmittel, wie Kastanien, Linsen, Erbsen oder Käse etc. wurde eine Reihe von Tagen als ausschliessliche Nahrung unter Zusatz von Wasser genommen. Verf. büsste diese nach bekannten Versuchen an Thieren gefährlichen Versuche dadurch, dass er zweimal während dieser Beobachtungszeit von allgemeinem Hydrops befallen wurde. Das eine Mal gesellte sich Albuminurie dazu. Hydrops mit Albuminurie trat auf bei ausschliesslicher Ernährung mit 1000 Gramm Schinkenwurst, Hydrops allein bei täglicher Zufuhr von 1000 Gramm Brod. Die gefahrdrohenden Zustände wurden anscheinend ohne dauernde Schädigung überwunden.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

435. **Der Familien-, Haus- und Gruppentyphus.** Von Dr. Emil Schwarz. Beitrag zur ätiologischen und klinischen Kenntniss des Typhus abdominalis. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 39 — Centralbl. f. Bacteriol. und Parasitenkunde. I. Bd. 14.)

Verf. hat nach dem Vorgang Wagner's während der Züricher Sommerepidemie vom Jahre 1884 umfangreiche Studien angestellt über die Abhängigkeit des Typhusverlaufes von äusseren und inneren Bedingungen bei den Kranken. Unter den äusseren Bedingungen sind angeführt: Qualität, Quantität und Eintrittspforte des Krankheitsgiftes. Infectionsträger (als Luft, Wasser, Milch, Fleisch), ferner Wohnort, Wohnung, Arbeit, Nahrung und Kleidung, während die inneren Bedingungen das umfassen, was Wagner mit dem Begriff Individualität bezeichnet, den Verf. mit Constitution identificiren möchte. Als Infectionsmodus ist nach Schwarz auf Grund amtlicher statistischer Erhebungen für die grosse Mehrzahl der Fälle die Infection durch Trinkwasser der öffentlichen Wasserleitung anzunehmen. Verf. unterzieht 27 Gruppen mit 76 Fällen einer eingehenden Betrachtung, auf Grund deren er die Namen: Familien-, Haus- und Gruppentyphus als klinische Bezeichnungen ätiologischer Typhusvarietäten aufstellt, denn „es wechselt der Abdominaltyphus nicht blos nach Intensität, nicht blos nach seltenen Complicationen, sondern nach der Combination aller Symptome — nicht zufällig oder willkürlich — sondern in Uebereinstimmung mit der Combination innerer und äusserer Krankheitsbedingungen bei den Patienten.“ Wo diese zusammenfallen, sehen wir das gleiche klinische Krankheitsbild. Am häufigsten ist gleiche Combination ätiologischer Momente und dem entsprechend der Krankheitssymptome unter Gliedern der nämlichen Familie, unter Bewohnern des gleichen Hauses, desselben Häusercomplexes zu finden.

436. **Ueber den Bacteriengehalt des Eises.** Von Prof. Dr. C. Fraenkel. (Zeitschr. f. Hyg. Bd. I. H. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 13.)

Die Berliner Krystalleis-Actiengesellschaft sucht seit einiger Zeit ihr künstlich aus destillirtem Wasser bereitetes Eis gegenüber dem Natureis in ausgedehnterer Weise in Gebrauch zu bringen und stützt sich dabei hauptsächlich auf ein Gutachten Bischoff's, der im Cubikcentimeter rohen Eiswassers mehrere hunderttausend Bacterienkeime fand. Fraenkel, der diese Angaben nachprüfte, fand bei seinen mit allen Vorsichtsmassregeln angestellten Versuchen bedeutend geringere Zahlen, von einigen Hunderten bis zu mehreren Tausend schwankend. Die Differenz erklärt er dadurch, dass Bischoff vermuthlich nicht unmittelbar, wie er, nach dem Schmelzen des Eises das Wasser in Nährgelatine brachte und dass dadurch die in demselben vorhandenen Keime Zeit fanden, sich zu vermehren. Immerhin deuten auch die von Fraenkel gewonnenen Zahlen auf die Herkunft des betreffenden Eises aus sehr verunreinigtem Wasser hin, umsomehr, als einige Experimente zeigen, dass beim Gefrieren des Wassers ein Theil der in ihm enthaltenen Keime zu Grunde geht. Das aus destillirtem Wasser dargestellte Krystalleis ist dagegen fast bacterienfrei, während solches aus Brunnenwasser keine Vorzüge vor dem Natureis bietet. Man wird demnach, wo es sich um Eis für den inneren Gebrauch, zur Wundbehandlung etc. handelt, nur Krystalleis verwenden; wo Eis mit Nahrungsmitteln direct in Berührung kommt, Natureis nur dann, wenn das betreffende Fleisch etc. nachher durch Kochen sterilisirt wird. Unbedenklich ist dagegen das Natureis natürlich dann, wenn es in gar keine directe Berührung mit den Nahrungsmitteln etc. tritt.

437. **Ueber den Einfluss des Pasteurisirens auf Bacterien.** Von Prof. J. Forster in Amsterdam. (Münch. med. Wochenschr. 1886. 35. — Arch. f. Pharm. 1887. März.)

Zur Conservirung der Milch wird bekanntlich seit einiger Zeit ein dem Pasteurisiren des Bieres entsprechendes Verfahren angewandt. Mit Hilfe besonderer Apparate werden grössere Mengen Milch in wenigen Secunden auf 70—80° C. erwärmt und unmittelbar darauf durch Eiswasser abgekühlt. Früher ausgeführte Untersuchungen über die Wirkung dieses Verfahrens auf Milch haben gezeigt, dass die Säurebildung erheblich verzögert und speciell die Anzahl der in käuflicher Milch enthaltenen Bacterien bedeutend vermindert werde. Die in des Verfassers Laboratorium durch Dr. van Genns begonnenen Versuche sind fortgesetzt worden und wurde namentlich die Wirkung der genannten Behandlungsweise bei einer Reihe von pathogenen Bacterien verfolgt. Dass die Koch'schen Commabacillen durch einige Minuten dauerndes Erwärmen auf circa 60 Procent ihre Lebensfähigkeit einbüssen, haben schon Nicati und Bietsch beobachtet. Forster's und van Genns' Versuche erwiesen, dass schon eine nur wenige Secunden dauernde Einwirkung einer Temperatur von 56° C. und darüber die Commabacillen in Bouillon- und Gelatineculturen oder in schwach alkalischer Kochsalzlösung aufgeschwämmt, tödtet, während unter gleichen Umständen das

Pasteurisiren bei 54° und darunter von ihnen ohne Nachtheil vertragen wird. Man ist versucht, an das plötzliche Eintreten einer eingreifenden chemischen Aenderung in dem Mikroorganismus zu denken, die von der genannten Temperatur abhängig ist. Ausser dem Koch'schen Bacillus werden bei so niedriger Temperatur zwar noch andere Spirochaeten vernichtet, so z. B. der Finkler-Prior'sche Commabacillus dem Anscheine nach bei circa 56 bis 58° (die betreffenden Versuche sind noch nicht völlig abgeschlossen); andere bisher auf gleiche Weise behandelte Bacterien und Infectionsstoffe aber ertragen das Pasteurisiren bei so niedrigen Temperaturen ganz gut. Vaccinelymphe z. B. wird erst bei 60—64° unwirksam, Milzbrandbacillen ohne Sporen halten selbst noch viel höhere Temperaturen aus. Diese Resultate dürften nach zwei Richtungen hin beachtenswerth sein; in theoretischer Hinsicht: da auch sie wiederum erkennen lassen, wie ungleich sich die verschiedenen Bacterien äusseren Einflüssen gegenüber verhalten; mit Bezug auf die hygienische Praxis: da sie einmal ein unter Umständen verwendbares Unterscheidungsmerkmal für den Koch'schen Bacillus an die Hand geben, andererseits darthun, dass sowohl eine relativ geringe Erhitzung zum Zwecke der Desinfection genügt, als auch alle gewöhnlichen Weisen der Speisebereitung durch Erwärmen bereits hinreichen, um diese Art von Mikroorganismen, wenn sie auf Nahrungsmittel gekommen wären, zu vernichten.

Literatur.

438. **Die functionellen Neurosen beim weiblichen Geschlechte und ihre Beziehungen zu den Sexualleiden.** Von Dr. Uherek in Immerstadt. Berlin-Neuwied. Heuser's Verlag. 1887.

Verf., ein, wie es scheint, sehr beschäftigter Frauenarzt, fühlt sich gedrängt, seine Ansichten über das obige Thema in Form einer stattlichen Broschüre niederzulegen. Er bekennt sich zu der allerdings keineswegs originellen Ansicht, dass der bei weitem grössere Theil der Neurosen und deren weiteren Folgeerscheinungen beim weiblichen Geschlechte im directen Zusammenhange mit Sexualleiden stehe, daher auch die Therapie von da ihren Ausgangspunkt haben müsse. Verf. ergeht sich in sehr weitläufigen Klagen über die Folgen der modernen Erziehung, Lebensweise, der Modethorheiten, der falschen Schamhaftigkeit u. s. w., ohne irgend einen neuen Punkt zu berühren. Im Uebrigen ist Verf. voll Humanität und guten Willens. Was die Therapie betrifft, ist Verf. so ziemlich im Besitze der modernen Behandlungsweise, ohne aber auch hier irgend Neues zu bieten. Das anatomische Substrat der functionellen Neurosen sucht Verf. in der „Nervenverarmung" —; den Sympathicus nennt er den stillen Compagnon des Central-Nervensystems. Ein sehr häufiges ätiologisches Moment für die cystische Degeneration der Ovarien ist nach Verf. die Onanie. Als Pessimist von reinstem Wasser zeigt er sich mit der Behauptung, dass glückliche Ehen eine Seltenheit seien. Völlig unklar erscheint der Verf. da, wo er zu philosophiren beginnt; so z. B. „wenn er sich bei einem krankhaft afficirten Nervensystem den Nervenstrom in fortwährendem Schwanken begriffen denkt, um nach allen möglichen Nerven-Endpunkten seine elektrischen Erschütterungen zu transmittiren."

Auch des Verfassers Styl und Diction zeigen, dass das Schreiben wissenschaftlicher Essays nicht Jedermanns Sache sei. Wohlthuend und sehr zu beherzigen sind manche Stellen über die Erziehung der Mädchen, überhaupt da, wo sich der Verf. als wahrer und erfahrener Menschenfreund zeigt. Die äussere Ausstattung der Broschüre ist zu loben. von Buschmann.

439. **Compendium der Arzneiverordnung.** Von Dr. Oscar Liebreich und Dr. A. Langgaard. Medicinisches Recept-Taschenbuch. 2. Auflage. Abtheilung 1. Berlin 1887. Fischer's medicinische Buchhandlung, H. Kornfeld. 8°. 240 S.

Unter dem obigen Titel begegnen wir einer neuen Auflage des vor 2 Jahren erschienenen „Medic. Recept-Taschenbuches" der beiden Autoren, welches, entsprechend seinem reichen und sorgfältig bearbeiteten Gehalte, den ihm gebührenden Namen und ein handlicheres Format angenommen hat. Es ist selbstverständlich, dass die Anzahl der Arzneipräparate, entsprechend den neueren Fortschritten auf diesem Gebiete, bedeutend vermehrt wurde. So fanden wir in der vorliegenden I. Abtheilung, welche die Artikel „Abstracta" bis „Electuarium" umfasst neu aufgenommen: Acidum hyperosmicum, Aconitinum crystallisatum, Pseudaconitinum und Japaconitinum mit entsprechender Umarbeitung des bezüglichen Artikels auf Grund neuerer Arbeiten, Adonidinum, das Glucosid aus Adonis vernalis, Agaricinum, Aloïnum, das in die Wundbehandlung aufgenommene Aluminium aceto-tartaricum, Ammonium jodatum, Amylum jodatum, Antifebrinum, Antipyrinum, Aseptol, Berberinum hydrochloricum und phosphoricum, das von Vulpian empfohlene Bismuthum subsalicylicum, Cannabinonum, Cocainum, Convallamarinum, Cortex Piscidiae, Dimethylacetal, als greifbaren Beweis dafür, dass die Verfasser keine wichtige Errungenschaft ihres Gebietes unberücksichtigt liessen, dabei haben sie in der Darstellung der Wirkung und Anwendung auch der neueren Arzneikörper, jene Gründlichkeit walten lassen, welche der früheren Auflage des Werkes so rasche Anerkennung erwerben half. Hoffentlich wird auch das Schlussheft des Werkes baldigst vorliegen. Loebisch.

440. **Der Cretinismus in der Schütt.** Geschildert von Dr. Benjamin Lendvay, Oberphysicus des Pressburger Comitates. Aus dem Ungarischen übersetzt von Dr. Moriz Wertner. Pressburg 1887. Druck von Carl Angermayer.

Während sonst der Cretinismus hauptsächlich in Gebirgsländern auftritt, so haben wir es im vorliegenden Falle mit jener Form desselben zu thun, welche in Flussniederungen neben Malariafieber und Kropf vorkommt. Die Schütt stellt einen in mehrere Comitate hineinreichenden Landstrich Ungarns dar, welcher von zwei Donauarmen umgeben ist, deren zahlreiche Windungen und stellenweise enorme Ausbreitung ihres Stromraumes die Versumpfung ihrer Umgebung bedingen. Die hier vorliegende Darstellung des Cretinismus in der Schütt, welche mit Unterstützung des ungarischen Ministeriums des Innern ausgeführt wurde, bildet, auf wissenschaftlicher Grundlage bearbeitet, einen werthvollen Beitrag zur Lehre vom Cretinismus, welche ein in pathologischer, hygienischer und statistischer Richtung verwerthbares Bild der genannten Endemie darstellt. Dieselbe sei daher Allen empfohlen, welche an den bezüglichen Fragen Antheil nehmen.

— sch.

441. **Bekämpfung der Fettpressungen im menschlichen Körper.** (Leibgürtel für mechanische Entfettung.) Von Dr. Ludwig Schaffer. Wien 1887, bei Kubasta & Voigt.

Nach einer ziemlich weitläufigen Besprechung der verschiedenen Ursachen der Fettleibigkeit und der belästigenden Folgen, zu welchen diese unausbleiblich führen müssen und nach Auseinandersetzung der gebräuchlichsten therapeutischen Massnahmen zur Bekämpfung dieses pathologischen Zustandes, kommt der Autor zum eigentlichen Gegenstande seiner vorliegenden Arbeit. Er empfiehlt das permanente Tragen von aus verschiedenen Metallen gefertigten, verschieden schweren Leibgürteln, durch welchen eine höchst nützliche „Automassage" unbewusst erzielt werden soll. Derselbe knetet, drückt und verschiebt gleichzeitig den Inhalt aller Organe des Unterleibes durch seine eigenen Bewegungen an der Bauchwand, aber auch gleichzeitig arbeiten die Bauchmuskeln viel energischer an dem hemmenden Widerstande des Gürtels gegen den Gesammtinhalt der Bauchhöhle, wodurch im Ganzen eine lebhaftere Bewegung in den Blutgefässen, in den blutreichen Bauchorganen und besonders im Darminhalte herbeigeführt wird, wodurch jene Beschwerden behoben werden, die durch das angesammelte Fett ausgeübt werden, das gleich einem Fremdkörper durch Druckwirkungen in den Hautdecken und im Bauchraume erzeugt und in weiterer Consequenz Behinderungen in dem Circulationsverhältnisse, Verkleinerung des beweglichen Brustkastens durch Verdrängung des Zwerchfells nach oben etc. bewirkt. Für die Zweckmässigkeit

des Leibgürtels spricht auch der Umstand, dass derselbe bei allen Völkern mit den verschiedensten Trachten seit dem Alterthume bis in die Gegenwart getragen wurde und auch jetzt noch in verschiedenen Ländern getragen wird, wo Fettleibigkeit zur Seltenheit gehört und die Menschen kräftig sind.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

Kleine Mittheilungen.

442. **Um ein Riechsalz ex tempore** leicht darzustellen, theilt die Amerik. pharm. Rundschau" folgende Vorschrift mit: Man mengt 2 Theile grob gepulvertes Ammon. hydrochlorat. mit 1 Theil Kalium carbon. pur., füllt das Riechfläschchen damit nahezu und bedeckt die Oberfläche mit Watte fest. Auf diese tröpfelt man ein beliebiges Parfüm, am besten eine alkoholische Lösung von Heliotropin und schliesst dann das Fläschchen mit gutem Glasstöpsel.

443. **Ein praktischer Handgriff bei der Ausführung der Tracheotomie.** Von W. Leonhard Braddon. (The Lancet. 20. Nov. 1886. — Zeitschr. f. Therapie. 1887. 6.)

Statt, wie bisher beim Luftröhrenschnitt üblich, die Haut über der Trachea von vorn (oben) her zwischen den Fingern zu spannen, empfiehlt Braddon, von hinten her das Genick des Kindes zu umgreifen und die Finger unter die Seitenränder des Larynx zu schieben. Auf diese Weise wird auch der Druck auf die Luftröhre, der die Dyspnoe noch erhöht, vermieden.

444. **Entbindung unter dem Einfluss experimenteller Hypnose.** Von Dumonpallier. (Société de Biologie. Sitzg. vom 26. Febr. 1887. — Fortschritte der Medic. 1887. 5.)

Die 24jähr. Frau, deren hypnotische Eigenschaften dem Autor bekannt waren, wurde durch Druck auf den Scheitel leicht in den somnambulischen Zustand versetzt. Die erste Periode der Entbindung konnte durch die Hypnose völlig schmerzfrei gemacht werden; während der zweiten Periode führten stärkere Contractionen zur Unterbrechung des künstlichen Schlafes, der indess bald wieder hergestellt werden konnte; in der letzten Periode dagegen machten die Schmerzen die Hypnose vollkommen unmöglich. Dumonpallier hatte den Eindruck, als sei in seinem Fall durch die Hypnose die Kraft der Wehen etwas verringert und dadurch die Geburtszeit verlängert.

445. **Zwei Fälle von digitaler Dilatation des Pylorus.** Von Ch. M. Burney. (Medical News. 16. Jan. 1886. — Gaz. médic. 1887. 19. März.)

Verf. wendete die digitale Dilatation des Pylorus, welche zuerst von Loretta empfohlen und angewendet ist, in zwei Fällen von Verengerung desselben an, das erstemal bei einer Frau von 39 Jahren. Die narbige Strictur war so fest, dass, um sie auszudehnen, ein für das Rectum gebräuchlicher Dilatator nöthig war. Es trat Einriss der Mucosa und Submucosa ein bis an die hintere Wand der Regio pylorica. Erst am Ende der Continuitätstrennung trat geringe Blutung auf, jedoch 10 Stunden nach der Operation ging die Patientin an einer profusen Hämorrhagie zu Grunde. Der zweite Fall betrifft eine Irländerin, 52 Jahre alt. Die Versuche, den Pylorus mit Hilfe der durch einen Schnitt in der vorderen Magenwand eingeführten Finger zu erweitern, misslangen. Die Operation wurde unterbrochen und zwei Tage später erlag die Kranke unter Symptomen der Anurie, welche möglicher Weise als Folge eines älteren Nierenleidens anzusehen war.

446. **Jodolwachs, zum Ausfüllen cariöser Zähne.** Vor einigen Jahren war eine Präparation wachsartiger Consistenz, welche Jodoform und Eucalyptusöl enthielt, zum vorläufigen Ausfüllen cariöser Zähne vorgeschlagen, ihres üblen Geruches wegen aber bald wieder verlassen worden. Neuerdings empfiehlt L. Williams (Journ. of Dent. Assoc. durch Chem. and Drugg.) zu gleichem Zwecke das Jodol in nachstehender Form:

Paraffin. solid.	7·5,
Cetacei	7·5,
Jodoli	4·0,
Carmin	0·06,
Cera flavae	12·0.

Die Zahnhöhle wird zunächst mittelst einer concentrirten Lösung von Jodol in Chloroform gereinigt, hierauf mit kleinen Wattepfröpfchen ausgetrocknet und mit der Wachsmischung verschlossen. (Pharmac. Zeitg. 1887. 29.)

447. **Kaffee, ein Anaphrodisiacum.** Von Dr. Dupuy. (Compt. rend. hebd. des séanc. de la soc. de biol. 1886. 27. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 15.)

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika, wo viel starker Kaffee getrunken wird, beobachtete Dupuy in seiner Praxis eine grosse Anzahl von Fällen, in denen sonst ganz gesunde Männer über Impotenz, resp. Erectio incompleta klagten. Die Pat. tranken im Durchschnitt 4—5 Glas sehr starken Milchkaffee. Wenn der Kaffee weggelassen wurde, so schwanden die Beschwerden; mit der Wiederaufnahme seines Gebrauches traten dieselben wieder auf. (Die gleiche Beobachtung kann man auch hier zu Lande machen. R. d. med.-chir. Rundsch.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

448. Sanitätsbericht von Tirol und Vorarlberg für die Jahre 1883—1884 mit Berücksichtigung der früheren Jahre.

Verfasst von **Dr. Josef Daimer.**

Innsbruck 1887.

Ref. Dr. **Josef Offer** in Hall.

(Schluss.)

Von Interesse ist auch die Berechnung der relativen Häufigkeit der Todesfälle nach Altersclassen mit Rücksicht auf die Zahl der in diesen Altersclassen vorhandenen Lebenden (Tab. 25) und diese Mortalität der Altersclassen nach Monaten (Tab. 26). Todtgeburten sind in Wälschtirol häufiger als in Deutschtirol und überwiegt das männliche Geschlecht. Eines natürlichen Todes starben in Tirol im Mittel 19.475, in Vorarlberg 25.301 Individuen. An acuten Infectionskrankheiten starben in Tirol von 1000 Lebenden im Mittel 3·32, in Vorarlberg 1·93. Von 1000 Todesfällen trafen auf die acuten Infectionskrankheiten in Tirol 129, in Vorarlberg 78 Fälle. Die genauesten Daten liegen über die acuten Exantheme vor. Auf 1000 Todesfälle kommen auf dieselben 42 in Tirol und 18 in Vorarlberg. Im Verhältniss zur Einwohnerzahl im Tirol 1·04, in Vorarlberg 0·45 pro Mille.

Scharlach forderte durchschnittlich per Jahr 378 Opfer und erreichte im 10jährigen Mittel die Sterblichkeit in keinen Bezirke den Werth von 1 Fall auf 1000 Lebende. Typhus scheint als seltenere Todesursache angeführt und nur der Bezirk Bruneck verzeichnet eine höhere Typhusmortalität, über 1 pro Mille der Lebenden. Tuberculose betrug für das Jahr 1883 9·2 Procent in Tirol und 17·2 in Vorarlberg und steigerte sich nicht unerheblich im Jahre 1884. Eine hohe Schwindsuchtsterblichkeit haben die Städte und besonders der Bezirk Feldkirch, wo auf Tuberculose ein Drittel aller Todesfälle entfallen. Selbstmord ist in Tirol eine verhältnissmässig seltene Todesart. In den 10 Jahren 1873—1882 wurden in Tirol 717,

in Vorarlberg 85 Fälle verzeichnet. Mord und Todtschlag haben an der Sterblichkeit noch geringeren Antheil.

Im Abschnitte VI werden nun die Humanitätsanstalten besprochen. Die Gebäranstalt, errichtet im Jahre 1833, in Allelaste wurde im Jahre 1870 nach Innsbruck transferirt. Sie hat einen Belegraum von 120 Betten. Während der 10 Jahre 1873—1882 betrug der durchschnittliche jährliche Stand der Mütter 462. Die Findelanstalt wurde im Jahre 1881 aufgelassen und sinkt demzufolge die Zahl der verpflegten Findlinge. Krankenanstalten besitzt Tirol eine verhältnissmässig grosse Zahl, jedoch sind viele derselben wohl nur als Versorgungshäuser zu betrachten.

Die Zahl der Krankenhäuser betrug im Jahre 1884 in Tirol 44, 20 öffentliche und 24 private. Vorarlberg hat kein öffentliches Krankenhaus, sondern nur Privatspitäler. In Tirol kommt ein Spital auf 19.180 Seelen und 635 Quadratkilometer, in Vorarlberg auf 21.474 Seelen und 520 Quadratkilometer. Wir finden ferner die Betten im Verhältniss zur Einwohnerzahl, Verpflegstage im Jahre u. s. w. nicht blos summarisch für Tirol und Vorarlberg, sondern auch für die einzelnen politischen Bezirke berechnet, sowie das Verhältniss mit den anderen Kronländern berücksichtigt (Tab. 38). Der mittlere jährliche Krankenstand beträgt in Tirol in den öffentlichen Spitälern 9008, in den Privatspitälern 1182, in Vorarlberg 676. Irrenanstalten besitzt Tirol 2, in Hall und Pergine, Vorarlberg eine in Valduna, letztere verbunden mit einer Wohlthätigkeits-Anstalt. Die Irrenanstalt Hall hatte im Jahre 1883—84 250, die in Pergine 208, in Valduna 120 Betten. Von der Gesammtzahl der nachgewiesenen Irrsinnigen: 2296 in Tirol, 251 in Vorarlberg, befanden sich in Tirol 28 Procent, in Vorarlberg 33 Procent in Anstaltspflege. Es sind somit bei ungefähr zwei Dritttheil von Geisteskranken ausserhalb der Anstalten zu versorgen.

Versorgungshäuser zählen wir in Tirol 128, in Vorarlberg 35. Im 10jährigen Mittel wurden in Tirol jährlich 2459, in Vorarlberg 1079 Personen versorgt. Es werden noch Kinderasyle, Waisenhäuser und Armeninstitute in Kürze abgehandelt. In Tirol werden im Mittel 19.603, in Vorarlberg 719 Arme in den Instituten betheilt und beträgt die Summe der Ausgaben jährlich in Tirol 390.000 fl., in Vorarlberg 29.119 fl. (Tab. 51). Eine lobenswerthe Abweichung von anderen Berichten ist die Berechnung der Betten, der Verpflegten, Verpflegstage im Verhältnisse zur Bevölkerung, die relative Frequenz der Anstalten, der Kranken pro Bett. Ebenso sind die Ausgaben in den Versorgungshäusern und Armeninstituten pro Kopf der Bevölkerung berechnet; die Beigabe historischer Daten, über die Zeit der Entstehung von Spitälern und Armenhäusern ist jedenfalls von Interesse, sowie eine Uebersicht und kurze Charakteristik der Curorte, Badeorte und Heilquellen nur erwünscht sein kann.

Am Schlusse des Jahres 1884 wurden in Tirol 330, in Vorarlberg 44 Doctoren der Medicin gezählt. Wundärzte befanden sich in Tirol 101, in Vorarlberg 18. Die Zahl der diplomirten Thierärzte betrug in Tirol 21, in Vorarlberg 8, die der Curschmiede in Tirol 16, in Vorarlberg 3. Hebammen waren im Jahre 1883 in Tirol 902, in Vorarlberg 107 vorgemerkt. Oeffentliche Apotheken bestanden im Jahre 1884 in Tirol 98, in Vor-

arlberg 6. Hausapotheken wurden im Jahre 1884 in Tirol 150, in Vorarlberg 34 geführt. Im Mittel kam eine öffentliche Apotheke auf 8216 Einwohner in Tirol, in Vorarlberg auf 17.895; eine Hausapotheke auf etwas über 5000 Seelen in Tirol und Vorarlberg. Die Vertheilung des Sanitätspersonales nach Bezirken seit dem Jahre 1827 können wir nur gut heissen und gewinnen wir gerade dadurch ein Bild über Zu- und Abnahme, sowie über die Vertheilung der Aerzte im Lande. Die Abnahme der Aerzte, speciell der Wundärzte, datirt nicht erst seit der Aufhebung der Chirurgenschulen, sondern schon seit dem Jahre 1843. Der Aerztemangel macht sich am meisten auf dem Lande fühlbar, und dürfte erst nach Regelung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden Deutschtirols eine Besserung zu erhoffen sein.

Mit richtigem Verständniss wurden nicht blos Morbilitäts- und Mortalitäts-, sondern auch die Nativitätsverhältnisse, die Geburten, Eheschliessungen, die Bevölkerung nach Stand, Alter, Beschäftigung u. s. w. besprochen und eine kurze Charakteristik der Länder Tirol und Vorarlberg dem Ganzen vorausgeschickt. Wir legen, da ja statistische Arbeiten nur durch den Vergleich vergleichbarer Daten zur Geltung kommen, das Hauptgewicht der Arbeit auf die tabellarischen Vergleiche zwischen den zehnjährigen Mittelwerthen mit jenen der Berichtsjahre und mit den zehnjährigen Verhältnisszahlen der anderen Kronländer, sowie auf die allgemeine Berechnung von Procent- und pro Mille-Verhältnissen zur Gewinnung von vergleichbaren Mittelwerthen.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

449. **Ueber die Anwendung der Fette und Fettsäuren bei chronischen Zehrkrankheiten.** Von Prof. Dr. H. Senator. (Vortrag, gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft am 2. März 1887. Berl. klin. Wochenschr. 1887, 13.)

Die nachfolgende Mittheilung soll einen Beitrag liefern zur diätetischen Behandlung chronischer Krankheiten mit starker Abmagerung, bei denen es nothwendig oder erwünscht ist, dem Fettschwund Einhalt zu thun und, wenn möglich, Fettansatz zu bewirken. Es gibt wohl verschiedene Methoden, um einen Fettansatz zu bewirken, doch wird die Zufuhr von Fett immer das hauptsächlichste Mittel zu diesem Zweck bleiben. Indessen wissen Sie alle, welche Schwierigkeiten es hat, schon mit der Nahrung allein dem Kranken genügende Mengen von Fett beizubringen, und, abgesehen von dem mit der Nahrung gereichten Fett ist eigentlich jetzt das einzige Mittel aus der Reihe der Fette, welches seinen Platz in der Praxis behauptet hat, der Leberthran. Bei aller Anerkennung des Nutzens, welchen dieses Mittel stiftet, wird man doch zugeben müssen, dass in vielen Fällen und namentlich bei Erwachsenen seiner Anwendung unübersteigliche Hindernisse entgegenstehen. Diese Hindernisse sind begründet in dem Widerwillen, den viele Gesunde und kranke Menschen empfinden, reine Fette, namentlich flüssige Fette, zu sich zu nehmen. Man könnte dem ja einigermassen abhelfen durch Darreichung fester Fette, wie Hammeltalg, Cacaobutter und solidificirter Fette

(Oelgallerte), und auch den Leberthran hat man versucht, in solcher Form oder in Kapseln zu geben. Allein auch damit werden die Schwierigkeiten nicht alle überwunden, und zwar aus Gründen, die in den Verdauungsverhältnissen der Fette gelegen sind. Die Fette werden im Magen zum grossen Theil gar nicht verändert, und wenn sie bei Körpertemperatur flüssig werden, so hindern sie die Verdauung, indem sie die Einwirkung des Magensaftes auf die Albuminate erschweren. Ein kleiner Theil der Fette wird allerdings schon im Magen in seine beiden Componenten: die Fettsäuren und das Glycerin, gespalten. Dies ist in den letzten Jahren von Cash, Ogata, Matray an Thieren nachgewiesen worden, und am Menschen haben es Ewald und Boas bestätigt gefunden. Die Letzteren haben auch nachgewiesen, was immer als Erfahrungssatz galt, dass das Fett die Verdauung im Magen verlangsamt. Ein anderer Uebelstand ist noch darin gelegen, dass das Glycerin sehr leicht weitere Veränderungen erleidet. Es wird nämlich in die höheren Fettsäuren: Propionsäure, Buttersäure, Ameisensäure etc. umgewandelt, und zum Theil sind wohl die bekannten Störungen und unangenehmen Empfindungen, die Missstände, welche der Fettgenuss so oft hervorbringt, auf diese Zersetzung des Glycerins zurückzuführen. Die eigentliche Assimilation, die Verdauung des Fettes, findet ja weiter abwärts im Darm statt, unter der Einwirkung des Bauchspeichels und der Galle. Das Glycerin, das dabei entsteht, hat eigentlich gar keinen Nutzen. Es scheint mindestens entbehrlich zu sein. Dass die Fettsäuren für sich allein schon ausreichen zum Fettansatz, und dass sie dafür gerade so viel leisten, wie die äquivalenten Mengen Fett, hat I. Munk nachgewiesen. Uebrigens verdankt der Leberthran seine leichtere Verdaulichkeit eben seiner sauren Reaction und dem grösseren Gehalt an Fettsäuren. Aus diesen Thatsachen der Verdauungslehre ergeben sich nun Fingerzeige, wie den Uebelständen in Betreff der Fettzufuhr zu begegnen wäre. Zunächst könne man auf das Glycerin, als mindestens entbehrlich, ganz verzichten, indem man die gewöhnlichen Fette, welche Verbindungen von Fettsäure und Glycerin darstellen, durch andere, den Fetten sehr nahestehende Körper ersetzt, in denen die Fettsäuren nicht mit Glycerin, sondern mit anderen Alkoholen verbunden sind. Solche gibt es mehrere. Ich erinnere nur an einen, der durch Liebreich eine grosse Verwendung zum äusseren Gebrauch gefunden hat: das Lanolin. Ein anderer hierher gehöriger Körper, den ich aber zum inneren Gebrauch empfehle, ist der allbekannte, jetzt allerdings für den inneren Gebrauch veraltete Walrath (Sperma ceti, Cetaceum), eine Verbindung von Palmitinsäure mit Cetylalkohol. Dieses Mittel wurde früher sehr viel gebraucht, namentlich in der Kinderpraxis, allerdings zu anderen Zwecken, nämlich zur Milderung von Reizungszuständen im Halse, gegen Husten, Heiserkeit u. dergl. Es ist dann von der Bildfläche verschwunden, aber gerade die Thatsache, dass es früher viel und gerne bei Kindern angewandt worden ist, spricht schon dafür, dass es keine grossen Verdauungsbeschwerden macht. Ich habe den Walrath seit langer Zeit vielen Patienten gereicht und gerade auch an Stelle des Leberthrans, wenn dieser nicht genommen werden konnte. Es hat sich gezeigt, dass er verhältnissmässig leicht vertragen wird, schon in der Form, in welcher er noch jetzt in den Apotheken grob gepulvert oder in dem früher officinellen Cetaceum saccharatum, einer Mischung von einem Theil grob gepulvertem Walrath mit drei Theilen Zucker zu haben ist. Besser schon nimmt sich der Walrath als feinstes Pulver (Sperma ceti oder Cetaceum subtilissime pulverisatum), wie

man ihn darstellen kann, wenn er erst geschmolzen und während des Schmelzens zerrieben wird. Es kann in ziemlich grossen Dosen, messerspitzen-, theelöffelweise und darüber gegeben werden, so dass man davon 10, 15, 20 Gramm und noch mehr täglich einführen kann. Eine noch angenehmere Form ist die Verbindung dieses ganz feinen Walraths mit Oelzucker, etwa Elaeosacch. Citri, auch der verwöhnteste Gaumen wird durch dieses Pulver nicht beleidigt. Von diesem mit gleichen Theilen Oelzucker gemischten Walrath kann man die doppelte Menge einführen, ohne Störung zu befürchten.

Was die Verdauungsfähigkeit anbetrifft, so habe ich mich mehrere Male durch Untersuchung der Fäces überzeugt, dass nach Zufuhr von 15—20 Gramm Walrath in 24 Stunden weder unveränderter Walrath, noch auch Fettsäuren zurückgeblieben waren. Ferner kann man einfach die Fettsäuren für sich allein ohne Glycerin oder einen anderen Alkohol verabreichen, am besten in fester Form, weil die flüssige Fettsäure (die Oelsäure) doch Widerwillen erregen würde. Da aber feste Fette und Fettsäuren nicht ganz so ausgiebig resorbirt werden, wie die flüssigen Fettsäuren, so gibt man am zweckmässigsten ein Gemenge von festen und flüssigen Fettsäuren, das bei Körpertemperatur schmilzt, und um den Magen gar nicht zu belästigen, kann man die Fettsäuren keratinisirt geben lassen. Ich zeige Ihnen hier keratinirte Pillen, aus: 0·3 Palmitinsäure und 0·15 Oleinsäure, eine Mischung, die bei Körpertemperatur schmilzt. Sie werden ganz gut genommen. Im Ganzen habe ich von dieser Form wenig Gebrauch gemacht, weil ich es für viel vorzüglicher und zweckmässiger halte, die Fettsäuren schon in verseiftem Zustande als in Wasser lösliche Seifen zu geben. Diese Seifen haben dieselbe Bedeutung für die Fette, wie die Peptone für das Eiweiss, sie sind das Verdauungsproduct, indem wir sie darreichen, ersparen wir dem Organismus die Verdauungsarbeit. Von den Verbindungen der Fettseife mit Kali, den sogenannten Schmierseifen, wird man wohl für den inneren Gebrauch absehen müssen. Es kommt also nur die Verbindung der Fettsäuren mit Natron in Betracht, die sogenannte feste oder Natronseife. Herr Liebreich hat neuerdings darauf hingewiesen, dass selbst der Sapo medic. unserer Apotheken nicht, wie es sein sollte, eine vollständig neutrale Verbindung ist, sondern immer freies Alkali enthält. Für unsere Zwecke ist das kein Nachtheil, sondern eher noch ein Vortheil. Die Seifen werden allerdings im Magen, wenigstens wenn der Magensaft, wie normal, sauer reagirt, zerlegt, so dass die Fettsäuren frei werden und das Alkali sich direct mit der Magensäure verbindet; im Darm würde dann wohl wieder die Verseifung der Fettsäure stattfinden. Um auch dem Darm diese Arbeit zu ersparen, kann man die Seife in keratinirten Pillen, Pastillen oder Kugeln geben. Ich habe die Seifen schon seit langer Zeit angewandt, und sie auch schon vor vielen Jahren empfohlen in meiner Bearbeitung des Diabetes (in v. Ziemssen's Sammelwerk), und zwar von denselben Gesichtspunkten ausgehend, wie die sind, die ich Ihnen hier entwickelt habe, denn beim Diabetes ist bekanntlich sehr häufig das Pancreas erkrankt, atrophisch oder mehr oder weniger zerstört. Aber auch bei anderen Krankheiten habe ich die Seife später angewandt, so besonders bei Phthise und bei solchen Zuständen, bei denen der Zufluss der Galle und, wie man annehmen muss, auch des Pancreassaftes in den Darm mehr oder weniger gehemmt ist, also bei chronischen Formen von Stauungsicterus, bei der biliären Lebercirrhose etc. Ich habe mich überzeugt, dass auch die Seife verhältnissmässig sehr gut vertragen wird und

sehr wenig Beschwerden macht, selbst bei ausgedehnten Carcinomen des Magens, die als solche durch die Section bestätigt wurden, habe ich die Natronseife gegeben, ohne dass sie irgend welche Störungen, namentlich auch nicht Erbrechen oder Diarrhoe hervorgerufen hätte. Meistens habe ich sie einfach in Pillenform verschrieben: Sapo medicatus mit etwas Gummischleim oder ein paar Tropfen Spiritus gibt eine gute Pillenmasse, in neuerer Zeit auch in keratinisirten Pillen, um die Zerlegung im Magen zu vermeiden, doch steht der Kostenpreis des Keratins der ausgedehnten Anwendung solcher Keratinpillen etwas im Wege. Auch als feines Pulver mit Zusatz von Zucker oder Oelzucker lässt sich wohl die Seife zweckmässig und vielleicht in grösseren Mengen als in Pillenform geben, und es lässt sich wohl noch manche andere angenehmere Weise ausdenken, als diejenige, die ich bis jetzt angewandt habe.

Spende. Die Badeverwaltung in Roncegno, Süd-Tirol, hat durch die Firma Heinrich Mattoni in Wien dem k. k. Allgemeinen Krankenhause, der allgemeinen Poliklinik, dem k. k. Wiedener Krankenhause, k. k. Rudolfsspital, k. k. Garnisons-Spital Nr. 1 und dem Kinderspital St. Anna je 100 Flaschen Roncegno arsenhaltiges Eisenwasser gratis zur Verfügung gestellt.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Guttmann, Dr. S., Sanitätsrath in Berlin. Jahrbuch der praktischen Medicin, begründet von Dr. Paul Börner, unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner. Jahrgang 1887. I. Hälfte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Liebreich, Dr. Oscar und Langgaard, Dr. A. Compendium der Arzneiverordnung. „Medicinisches Recept-Taschenbuch.“ 2. Auflage. Abtheilung 1. Berlin 1887, Fischer's medicinische Buchhandlung, H. Kornfeld.

Martin, Dr. August, Docent für Gynäkologie an der Universität Berlin. Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten. Nach den in den Feriencursen der Aerzte gehaltenen Vorträgen bearbeitet von —. Mit 210 Holzschnitten. II. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Schoppe, Dr. H., Kinderarzt zu Bonn. Der Brechdurchfall der Säuglinge und seine Behandlung. Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Cholera infantum. Bonn, Verlag von P. Haustein (Lempertz' Nachf.), 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

450. **De la mort subite dans la Pleurésie.** Par Dr. Edmond Weill, Agrégé à la Faculté de Lyon. (Revue de Médecine. Janvier 1887. Felix Alcan, Paris.)

Aus der sehr belehrenden emsigen Zusammenstellung von 27 einschlägigen Fällen von der deutschen, englischen und französischen Literatur zieht der Autor folgende Schlussfolgerungen: 1. Scheint der plötzliche letale Ausgang bei Pleuritis, mit gewissen Läsionen gepaart, aufzutreten, unter welchen zu erwähnen wäre Embolie und Thrombose von Seite des Herzens und der Pulmonalarterie; Oedem der der Pleuritis entgegengesetzten Lunge, krankhafte Veränderung im Myocard. 2. Sind die plötzlichen Todesfälle in Folge von Functionsstörungen und die schweren syncopalen Erscheinungen auf mechanische Hindernisse, wie Verdrängung des Herzens, Torsion der Gefässe, Knickung der rechtwinkeligen Ven. cav. ascend. etc. zurückzuführen. 3. Tritt der plötzliche Tod bei der Pleuritis in allen Formen derselben acut oder chronisch, rechts oder links bei fortschreitendem Erguss, bei Stationärbleiben desselben auf. Der Erguss ist serös. 4. Die rasch eintretenden Todesfälle sind von dyspnoischen Anfällen, syncopalen Erscheinungen, unregelmässigem Puls, Verschiebung des Herzens oft, aber nicht immer begleitet. Oft tritt der Tod inmitten der anscheinend befriedigendsten Erscheinungen, in Folge einer raschen Wendung oder Anstrengung ein. 5. Die Therapie ist machtlos in den Fällen, wo es sich um myocarditische Läsionen, Thrombosen in den peripheren Venen handelt; dagegen ist ein präventives Eingreifen bei anderen Complicationen in der Paracentese gegeben, die dann angezeigt ist, wenn die oben angeführten gefahrdrohenden Symptome beobachtet werden, möge die Pleuritis eine acute oder chronische sein.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

451. **Ueber das Vorkommen der Albuminurie bei Diabetes mellitus.** Von Dr. Arnold Pollatschek in Carlsbad. (Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. XII. Heft 4.)

Sowohl bezüglich des inneren Zusammenhanges, als über die Frequenz eines gleichzeitigen Vorkommens von Zucker und Eiweiss im Harn gehen die Ansichten der Autoren auseinander; so erwähnt z. B. Dickinson das Vorkommen des Eiweisses im

Urin nur als eines Symptomes, welches in Fällen von langer Dauer bei Diabetes ziemlich spät auftritt, während Stokvis annimmt, dass die Albuminurie eine sehr häufige Complication der Zuckerkrankheit sei. Verf. hat nun zweijährige Aufzeichnungen des Chemikers Lippmann in Carlsbad, die ansehnliche Anzahl von 2877 Harnanalysen in dieser Richtung verwerthet und gelangt zu dem Resultate, dass sich ein progressiver Zusammenhang zwischen den in Rede stehenden beiden pathologischen Bestandtheilen nicht bemerken lässt. Geringe Spuren von Eiweiss kommen bei hochgradigem Zuckergehalte und umgekehrt starke Eiweissreactionen bei geringen Zuckerprocenten vor. Einigermassen fällt es auf, dass verhältnissmässig minimale Eiweissspuren bei hochgradigen Diabetikern öfter verzeichnet sind. Die Erklärung hierfür liegt wohl in der Polyurie, welche mit hohen Zuckergehalten gewöhnlich verbunden ist. Jedenfalls aber zeigt es sich hierbei deutlich, dass die Ausscheidung des Eiweisses aus dem menschlichen Organismus mit der des Zuckers in ihren quantitativen Verhältnissen nicht gleichen Schritt hält. Das ziffermässige Resultat ergab: Unter 2877 in den Jahren 1885 und 1886 in Carlsbad untersuchten Harnen wurde 1187mal Zucker vorgefunden und in solchen zuckerhaltigen Harnen waren 437mal grössere oder geringere Mengen von Eiweiss nachweisbar. Auf 100 zuckerhaltige Harne kommen im Durchschnitt 37, welche gleichzeitig mit unseren gegenwärtigen Hilfsmitteln nachweisbare Albumingehalte besitzen, und dieses Verhältniss wird nicht wesentlich modificirt, ob man nun die Harne, die in beiden Jahren untersucht wurden, nach Jahrgängen oder summarisch in Rechnung nimmt. Wenn man die Harne je nach ihrem Procentgehalte nach Gruppen eintheilt, so sieht man, dass bei Zuckergehalten von mehr als 0·5% Albumen im Harne wohl öfter vorkommt, doch lässt sich von dieser Gruppe an ein progressives Verhältniss nicht mehr nachweisen. Trotz Berücksichtigung der vorhandenen Fehlerquellen dürfte in diesem ungefähren Verhältnisse die Albuminurie den Diabetes mellitus in Wirklichkeit compliciren. Loebisch.

452. **Ueber Pathogenese und Therapie des Keuchhustens, sowie über eine neue Behandlungsweise desselben mit Antipyrin.** Von Dr. Sonnenberger in Worms. (Deutsche med. Wochenschr. 7. April 1887.)

Verfasser führt zunächst verschiedene Autoren an, die alle als Ursache des Keuchhustens einen specifischen Pilz annehmen, wenn es auch noch nicht gelungen ist, denselben nach allen Anforderungen der bacteriologischen Forschung darzustellen. (Der älteste dieser Autoren, Böhme, spricht schon 1788 von einem Miasma des Keuchhustens.) Darauf verwahrt der Verf. sich nicht mit Unrecht gegen die zuwartende Behandlungsmethode des Keuchhustens, durch welche leicht wichtige Massnahmen vernachlässigt werden können, da der Keuchhusten als eine schwere, bösartige Krankheit zu betrachten ist, deren Mortalität in einzelnen Epidemien 15%, im Durchschnitt aber 7·6% der Kranken beträgt und die Gefahr nachträglicher, chronisch-pneumonischer Processe mit der Dauer derselben zunimmt. Verf. bespricht hierauf die gebräuchlichsten localen und innerlichen Behandlungsmethoden,

sowie die Inhalation von Natron benzoicum, Resorcin, Carbol; die Behandlung des Kehlkopfes mit Resorcin, mit Cocain; die Einblasung von Acid. borac. c. coff. tost., von Chinin und von Benzoëpulver in die Nasenhöhle und erwähnt die grossen Missstände dieser localen Behandlungsarten in der Kinderpraxis, wo es nicht ohne Gewaltanwendung abgeht, die für die betreffenden Kinder nicht gleichgiltig, jedenfalls aber für die Mütter sehr peinlich ist. Hierauf bespricht Verf. die Einathmung von mit Dünsten von Petroleum, Gazeol u. s. w. imprägnirter Luft; ferner den innerlichen Gebrauch der Narcotica, so der von Trousseau empfohlenen Belladonna, das Bromkalium und Bromammonium und das Chloralhydrat. Gegen die protrahirte Anwendung der narcotischen Mittel spricht die Gefährlichkeit derselben für das Kindesalter. Am wirksamsten erscheint dem Verf. noch das Chinin in grösseren Gaben und consequent fortgesetzt — eine nicht geringe Aufgabe in der Kinderpraxis! Diese Schwierigkeiten führten Verf. zuerst auf die Anwendung des Antipyrin, welches auch zur Chinolingruppe gehört. Verf. hat die Antipyrinbehandlung des Keuchhustens in 70 Fällen der letzten grossen Epidemie in Worms mit dem besten Erfolge angewendet. Er gibt, je nach dem Alter des Kindes ganz kleine Dosen von 0·01 bis zu 0·5 und 1·0 dreimal täglich, eventuell des Nachts ein viertes Mal, in Pulverform, aufgelöst in etwas Wasser mit Himbeersaft. Das wenig unangenehm schmeckende Mittel wird selbst von den kleinsten Kindern gern genommen und gut vertragen. In vielen Fällen hob sich der Appetit und die Ernährung rasch unter dem Gebrauch desselben. Wesentlich jedoch ist es, das Antipyrin consequent nehmen zu lassen. Es kann ohne üble Zufälle Wochen lang gegeben werden und äussert ausnahmslos, wenn auch mitunter erst nach einigen Tagen, gute Wirkung. Am raschesten sind die Erfolge, wo es gleich bei Beginn der Erkrankung unter sonst guten hygienischen Verhältnissen gegeben wurde. Immerhin aber muss man sich auf eine durchschnittliche Dauer von 3—5 Wochen, mit etwa 6—7 nicht heftigen Anfällen per 24 Stunden, gefasst machen. Veninger, Meran.

453. **Ueber eine eigenthümliche, mit Milztumor, Icterus und Nephritis einhergehende acute Infectionskrankheit.** Von Dr. A. Weil. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXXIX. 3, 4. — Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 13.)

In den von Weil beschriebenen 4 Fällen, welche alle in Genesung endigten, handelte es sich um eine eigenartige, mit keinen der bekannten Infectionskrankheiten übereinstimmende, acut fieberhafte Erkrankung, welche mit schweren nervösen Störungen, Schwellungen der Milz, Leber, Icterus, nephritischen Symptomen einherging; nach verhältnissmässig kurzer Dauer eines schweren Krankheitsbildes war der Verlauf ein günstiger. Der Beginn der Erkrankung war ein plötzlicher, Fieber war vorhanden, in einem Falle starker Frost, bald gesellten sich schwere cerebrale Erscheinungen, Kopfschmerz, Schwindel, Delirien, Somnolenz hinzu. Schmerzhafte Schwellung der Leber, Icterus, Milztumor, Zeichen einer Nephritis acuta waren vorhanden. Die Störungen von Seiten des Verdauungsapparates waren nicht charakteristisch. Bereits am 5. bis 8. Tage trat eine Wendung

zum Bessern ein, und unter ganz allmäligem Abfall des Fiebers (die Defervescenz vollzog sich in 5—6 Tagen lytisch) und Rückgang des Icterus, der Leber- und Milzschwellung, der nephritischen und cerebralen Symptome war in wenigen Tagen Reconvalescenz vorhanden. Nach 1—7tägiger Apyrexie zeigte sich erneut Fieber von 5—6tägiger Dauer. Die Reconvalescenz war eine langsame. Weil erwähnt in der Differentialdiagnose diejenigen Krankheiten, mit denen die meiste Aehnlichkeit vorhanden war, doch stimmt das Krankheitsbild mit keiner der genannten Infectionskrankheiten, Typhus, Febris recurrens, biliöses Typhoid etc. überein. Am ehesten könnte man an einen Typhus abdominalis mit Icterus und Nephritis denken, obgleich es auffallend erscheint, dass die Roseola fehlte und bei einem Abortivtyphus so frühzeitig Icterus und Nephritis eintreten sollten. Eventuell wären solche Fälle dann als Abortivtyphus mit Icterus und Nephritis zu bezeichnen. Vielleicht führen häufige Untersuchungen des Blutes, der Excrete etc. zur richtigen Beurtheilung solcher abnormer Krankheitsbilder.

454. **Ueber Amygdalitis follicularis.** Von Dr. A. Jacobi, New-York. Trow's Printing company. 1886. (Allg. med. Centralztg. 1887. 29.)

Prof. B. Fränkel bezweifelte gelegentlich seines Vortrages über Angina lacunaris (s. Med.-chir. Rundschau, 1886, p. 397) die Meinung Jacobi's, dass die Diphtherie durch Erwachsene verbreitet würde, die an Angina lacunaris litten. Jacobi weist nun nach, dass er in der von ihm citirten Abhandlung mehrere Arten von Amygdalitis follicularis unterschieden habe, und was er von Uebertragung gesagt habe, nur für die diphtheritische Form derselben gilt. Auch er schliesst sich der Ansicht an, dass die von Fränkel als Angina lacunaris bezeichnete Krankheit eine Infectionskrankheit sei, welche mit anderen Infectionskrankheiten und auch mit der Diphtheria faucium die Eigenthümlichkeit theile, dass einmaliges Befallensein nicht nur nicht der Affection gegenüber immun mache, sondern im Gegentheil eine gewisse Prädisposition zu Recidiven schaffe. — Im Anschluss hieran gibt Jacobi eine genaue Beschreibung der nach ihm unter den Begriff der Amygdalitis follicularis zusammenfallenden Erkrankungsformen: Unter den Affectionen, von denen das Tonsillargewebe getroffen wird, nehmen die einfach catarrhalischen, sowie die „infectiösen" den ersten Rang ein. Die catarrhalischen, deren Aetiologie durch die Erkältung beherrscht wird, sind niemals einseitig und gehen mit allgemeiner Hyperämie des Pharynx einher. Trifft man dagegen eine acute einseitige Amygdalitis, so ist sie, wie man mit fast absoluter Sicherheit schliessen kann, das Resultat entweder eines Trauma oder einer Infection. Im Gegensatz zur Amygdalitis catarrhalis greift die diphtherische Amygdalitis follicularis in das Gewebe der Tonsillen selbst zerstörend ein, und ihre Exsudate können deshalb nicht von vorneherein von dem Orte, an dem sie entstanden, entfernt werden; meist sind es rundliche weissliche, oder weisslichgraue, trockene Flecken, welche auf dem Stroma aufzusitzen scheinen. Das Fieber, sowie die Drüsenschwellungen sind selbst in diesen malignen Formen der folliculären Amygdalitis sehr inconstant.

Indessen ist nach Verf. meistentheils der Process auf die Mandeln beschränkt, so dass weder hohes Fieber, noch eine Anschwellung der Cervicaldrüsen bemerkt wird. Verf. hebt aber ausdrücklich hervor, dass im Gegensatz zu der catarrhalischen Tonsillitis bei diesen diphtherischen Formen, bevor die Exsudatmassen zur Ausscheidung gelangen, oft ziemlich hohes Fieber besteht, ja es in einigen besonders intensiven Entzündungsformen auch zur Albuminurie kommt.

Was die Complication der diphtherischen Follicularamygdalitis mit Peritonsillarabscessen anlangt, so kritisirt Verf. zunächst die Bemerkung B. Fränkel's, der aus der Anwesenheit eines Peritonsillarabscesses den Schluss zieht, dass in dem betreffenden Falle an einen diphtherischen Process nicht zu denken sei, weil er, wie er sagt, diese Complication niemals beobachtet habe. Dem gegenüber bemerkt Verf., dass, abgesehen davon, dass diese negative, durchaus subjective Argumentation gar nichts beweise, sie auf eine zu geringe Anzahl von Beobachtungen zurückzuführen sei. Verf. selbst ist in der Lage, über mehrere Fälle zu berichten, in denen diese Complication beobachtet wurde. Wenn derartige Fälle auch vergleichsweise selten vorkommen, so halte er ihr Vorkommen doch nicht gerade für vereinzelt. Dagegen hält er, im Gegensatz zu vielen anderen Autoren, alle diejenigen Fälle für diphtherisch, in welchen während des Verlaufes der Krankheit plötzlich eine Gaumenlähmung eintritt, wenn sie auch sonst ganz harmlos verlaufen und keine weiteren Folgen nach sich ziehen. Vielmehr erinnert er daran, dass die Bösartigkeit der Diphtheritis gerade darin besteht, dass sie die ersten paar Tage schleichend auftritt und ganz das klinische Bild einer einfachen Angina lacunaris darbietet. Fälle derart sind noch jüngst in einer vorzüglichen Arbeit von E. Wagner (Jahrbücher für Kinderheilkunde, Bd. XXIII, pag. 202) zur Genüge beschrieben worden, so dass also die Deutung einer exsudativen Amygdalitis, bei der sich plötzlich eine Lähmung des Gaumensegels einstellt, mindestens grosse Vorsicht erfordert, nicht nur vom wissenschaftlichen, sondern viel mehr auch vom praktischen Standpunkte, und in dieser Beziehung weist Verf. auf Fälle hin, in welchen eine anscheinend harmlose Angina lacunaris, von der ein Kind befallen wurde, Veranlassung zum Aussterben einer ganzen Kinderschaar an Diphtheria faucium wurde. Daraus ergibt sich aber auch für den Arzt, insbesondere für den Hausarzt, die dringende Pflicht, jede anscheinend noch so leichte Angina lacunaris follicularis seiner Clienten mit aller Umsicht zu behandeln und insbesondere eine möglichste Isolirung derselben von den in der Nähe sich aufhaltenden Kindern zu veranlassen.

O. R.

455. **Zur Lehre von der Dystrophia muscularis progressiva.** Von O. Buss. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 13.)

Verf. ist ein Anhänger der von Möbius und Erb vertretenen Ansicht, dass die Pseudohypertrophia musculorum, die von Erb beschriebene juvenile Form der progressiven Muskelatrophie und die Duchenne'sche Atrophie muscul. progress. de l'enfance nur als Spielarten einer Krankheit und daher unter dem gemein-

samen Namen Dystrophia muscul. progr. zusammenzufassen sind. Um nun dieser Ansicht eine weitere Stütze zu bieten und zugleich die Kenntniss von den primären progressiven Muskelatrophien zu erweitern, theilt Buss zwei ausführliche Krankengeschichten mit, wo die oben erwähnten drei Formen gleichzeitig vorzukommen schienen. Die beiden Patienten sind Geschwister und stammen von gesunden Eltern; der Junge ist 16, das Mädchen 13 Jahre alt. Ersterer leidet schon seit sechs, letzteres seit zwei Jahren an grosser Schwäche, namentlich der unteren Extremitäten. Der Junge bietet das classische Bild der Pseudohypertrophie — eine hochgradige Schwäche der Musculatur der Beine und des Rückens, in Folge dessen den breitbeinigen watschelnden Gang und starke lordotische Verkrümmung der Lendenwirbelsäule beim Gehen, die Unfähigkeit vom Boden aufzustehen, das bekannte Emporklettern an den eigenen Beinen, sowie die Abmagerung der Schultern und Oberarme. Zwar fehlt die Volumsvermehrung der Wadenmusculatur, doch sind ja schon Fälle von Pseudohypertrophie ohne Lipomatose beschrieben worden, wo statt der letzteren eine Vermehrung des Bindegewebes stattfand, die aber niemals die Dimensionen des gewucherten Fettgewebes erreicht. Bei genauer Betrachtung der Atrophie des Schultergürtels konnte Buss bemerken, dass dieselbe sich auf folgende Theile erstreckte: auf die oberen und hinteren Bündel des Deltoideus, den Biceps (sehr ausgeprägte Atrophie), den Brachialis int., Cucullaris, Pectoralis maj. et minor und Latissimus dorsi (stark angegriffen), wogegen die Supra- und Infraspinati gar nicht ergriffen und die vorderen und unteren Partien des Deltoideus sogar hypertrophirt waren. Dieser Befund ist für die Erb'sche juvenile Muskelatrophie charakteristisch. Die Duchenne'sche Atrophie muscul. progr. de l'enfance bietet, wie bekannt, folgende Symptome: Atrophie der Gesichtsmusculatur, Verbreitung der Atrophie über die Schultermuskeln mit Ausnahme der Infra- und Supraspinati und des Subscapularis und Atrophie und Retraction des Biceps. In dem von Buss beschriebenen Falle fehlte zwar die charakteristische Atrophie der Musculatur des Schultergürtels nicht, dagegen waren im Gesicht nur die Lippen atrophisch. Bei der mikroskopischen Untersuchung der excidirten Muskelpartien fand Buss die Muskelfasern so hochgradig verfettet, dass er nahe daran war, eine spinale Myopathie anzunehmen; allein die Anwesenheit von hypertrophischen Fasern sprach mit Sicherheit gegen diese Annahme. Das Mädchen zeigte ähnliche Symptome wie der Junge, nur dass bei ihr das Gesicht nicht atrophisch war und trotz der grossen Schwäche die Musculatur von normalem Umfange zu sein schien. Ausserdem hatte sie noch ein Symptom, das beim Jungen fehlte, nämlich die der Thomson'schen Krankheit eigene Steifigkeit der Muskeln nach längerer Ruhe.

456. **Ungefährliche Formen der Albuminurie.** Von Dr. Grainger Stewart. (Internat. Journ. of med. Scienc. 1887. Jan.)

Stewart stellt 4 Formen der Albuminurie auf, welche für das Leben ungefährlich sind: 1. Die paroxysmale Albuminurie, 2. Albuminurie diätetischen Ursprungs, 3. wegen Ueberanstrengung der Muskeln und 4. eine einfache persistente Albuminurie. Die Diagnose der paroxysmalen Albuminurie ergibt sich aus dem

plötzlichen reichlichen Auftreten von Eiweiss im Harn mit zahlreichen Cylindern. Dabei dauert der Process nur kurze Zeit und kommt in Intervallen mit oder ohne wahrnehmbare Gelegenheitsursache zurück. Eine solche besteht in der Reizung der Nieren durch Veränderungen des Blutes. Die Behandlung soll dahin gerichtet sein, der Reizung der Nieren auszuweichen und die Function der Leber, respective die chemischen Functionen im Körper zu regeln. Glücklicherweise sind die Anfälle nur von kurzer Dauer. Die Albuminurie diätetischen Ursprungs wurde schon früher mehr weniger erkannt. Gewisse Individuen leiden daran, wenn sie in einer bestimmten Speise excediren. Zumeist sind es Käse, Pasteten und Eier, welche nicht vertragen werden. Die Fälle von Albuminurie nach Muskelanstrengung ist Stewart geneigt, auf Veränderungen der Gefässthätigkeit zurückzuführen. Die wichtigste Indication für die Behandlung derselben sind Ruhe, passende Diät und Besserung des allgemeinen Gesundheitszustandes. Mittel, welche auf die Muskelfasern der Gefässe wirken, wären zu versuchen. Das Hauptsymptom der einfachen persistenten Albuminurie bildet das immerwährende Vorhandensein einer geringen Menge von Eiweiss im Harn, ohne Gegenwart von Cylindern, bei gleichzeitiger Abnahme des Harnstoffes, gesteigerter Gefässspannung, Hypertrophie des Herzens oder ein anderer Folgezustand eines Nierenleidens. Sie erhält sich durch Monate und Jahre und wird nur wenig durch Diät und Muskelübung beeinflusst. (Bei uns denkt man bei dieser letzteren Form an Schrumpfniere, bei welcher allerdings Harncylinder gefunden werden und die Harnmenge bedeutend vermehrt ist.) O. R.

457. **Ueber einen Fall von chronischer, progressiver Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund.** Von Dr. Oppenheim. Sitzung der Gesellsch. für Psychiatr. und Nervenkrankh. in Berlin den 14. März 1887. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 13.)

Oppenheim hat ein 29jähriges Mädchen beobachtet, welches etwa $^3/_4$ Jahre vor der Aufnahme in die Charité Schwäche in den Händen und den unteren Extremitäten, später Erschwerung der Sprache und des Schlingens gezeigt hatte. Die weitere Beobachtung ergab Folgendes: Keine psychische Störung, keine Symptome von Seiten der Augennerven, Sprache näselnd, langsam, Stimme schwach, Lippenschluss kraftlos, Parese des Gaumensegels, Respirationsbeschwerden. Keine Atrophie, keine Veränderung der Reflexerregbarkeit oder der elektrischen Erregbarkeit; Sensibilität erhalten, Blase und Mastdarm intact. Unter Zunahme aller Erscheinungen Tod in Folge von Pneumonie. Die ganze Krankheit hatte etwa zwei Jahre gedauert und sich symptomatologisch als Glosso-labio-pharyngealparalyse mit Betheiligung der Extremitäten dargestellt und sich von der amyotrophischen Lateralsclerose durch das Fehlen der spastischen und atrophischen Symptome unterschieden. Die Autopsie ergab ausser Schluckpneumonie in Bezug auf Medulla oblongata, Brücke, Hirnschenkelgegend, Rückenmark, einzelne Wurzeln, sowie alle Hirnnerven mit Ausnahme des Opticus und Olfactorius weder makroskopisch, noch mikroskopisch etwas Abnormes. Gewisse zerstreute Herde, die der Facialis darbot, und die den von Thomson bei Alkoholisten gefundenen gleichen, haben sich durch Vergleichungen als nicht

pathologisch erwiesen. Der Fall schliesst sich also denjenigen an, die in letzter Zeit verschiedentlich als Krankheiten des Nervensystems mit acutem und chronischem Verlauf ohne anatomischen Befund beobachtet worden sind, wie z. B. die Westphal'sche Neurose und andere.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

458. **Ueber den Gebrauch des Creosots bei Lungentuberculose.** Von Prof. Oscar Fraentzel in Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 7. April 1887.)

Prof. Fraentzel besprach am 4. April im Vereine für innere Medicin abermals die Nützlichkeit der Creosotbehandlung gegen Lungentuberculose — und wenn das Mittel auch kein Specificum sei, so leiste es doch unter allen bisher versuchten Mitteln noch das Meiste. Er wende es seit 1877 unausgesetzt an, nach dem Vorschlage von Bouchard und Gimbert in ziemlich grossen Dosen. Schon in den Dreissiger-Jahren wurde es verwendet, doch, wie es scheint, in zu kleinen Gaben. Die Verschreibung lautet für das Hospital:

Rp. *Creosoti (puriss. fagini) 13·5,*
Tinct. gentian. 30·0,
Spirit vini rectificatiss. 260·0,
Vini Xerens. q. s. ad col. 1000·0.

Von dieser Schüttelmixtur täglich 2—3mal einen Esslöffel voll in einem Weinglase Wasser zu nehmen. Prof. Fraentzel sucht jedoch unter den Spitalskranken sorgfältig die geeignet scheinenden Fälle aus, beobachtet sie durch 8—14 Tage, wobei einige Wägungen und Sputumuntersuchungen und regelmässige Messungen vorgenommen werden. Fiebern sie über 38·5, oder fiebern sie — wenn auch etwas weniger, so doch continuirlich — so erscheinen sie zur Creosotbehandlung ungeeignet, ebenso wenn die Menge der Tuberkelbacillen bei fortlaufenden Untersuchungen über Nr. 4 nach dem Gaffky'schen Schema beträgt. Dieses Schema bezeichnet mit Nr. 1 jene Fälle, wo man im ganzen Präparat nur eine oder wenige Bacillen findet und steigt bis Nr. 10, wo in jedem Gesichtsfelde schon reichlich Bacillen vorkommen. Es hat etwa, wie die meteorologische Stärkeangabe des Windes von 0—10, einen blos approximativen und wohl auch mehr weniger nur subjectiven Werth. Hierauf werden diese ausgewählten Kranken in besonders sonnige, Tag und Nacht wohl geheizte und gut gelüftete Zimmer gebracht, getrennt von den schweren Schwindsüchtigen. Sie werden gut genährt, besonders Magere erhalten auch 1—2 Esslöffel Leberthran im Tage, sie werden oft in's Freie geschickt und täglich kalt abgerieben. Die Besserung zeigt sich nach wenigen Tagen durch Zunahme des Appetits, Abnahme des Auswurfes und anderer Brustbeschwerden, als Husten, Kurzathmigkeit und Schmerzen. Dabei ist die Gewichtszunahme in den günstigsten Fällen eine stetige und beträgt im Verlaufe von Monaten 5—30 Pfund. Die Patienten werden wieder arbeitsfähig. Physikalisch findet man, dass die Dämpfungsgrenzen

allmälig an Ausdehnung verlieren, dass namentlich die Rasselgeräusche mehr weniger vollständig verschwinden. Nur selten nehmen die Bacillen in gleichem Verhältniss ab, gehen auf Nr. 3, 2 und 1 herab, bis schliesslich noch Sputum und keine Bacillen mehr sind — meist bleiben sie im Sputum in annähernd gleicher Menge, nur das Sputum selbst nimmt ab, bis es endlich ganz aufhört. Um sich zu überzeugen, ob nicht alle diese Erscheinungen der Besserung blos auf Rechnung der guten hygienischen Verhältnisse zu setzen seien, hat Prof. Fraentzel die Creosotbehandlung öfter versuchsweise unterbrochen, worauf jedesmal Verschlimmerung im Zustande der Patienten eintrat, die aber mit der wieder aufgenommenen Creosotbehandlung verschwand. Stets musste die Behandlung Monate lange — meist über den ganzen Winter — fortgesetzt werden; den Sommer über gingen die Leute ihrem Berufe nach, um im Herbste wiederzukehren. Dies war in einigen Fällen mehrere Winter hindurch nöthig bis zur definitiven Heilung. Selten wird das Creosot nicht vertragen, und zwar wegen dauernder Appetitlosigkeit, Magendrückens, Brechreizes oder Durchfälle. In der Privatpraxis beginnt der Verf. mit viel kleineren Dosen und verschreibt steigend von

Creosoti 1·0—3·0,
Tinct. gent. 2·5,
Spir. vini rectificatiss. 25·0,
Vini xerens. q. s. ad col. 100·0.

dreimal täglich einen Theelöffel voll in einem Weinglas Wasser zu nehmen. Verf. kennt seit 3½ Jahren neun geheilte Fälle in seiner Privatpraxis und empfiehlt das Mittel nochmals besonders für die ersten Anfänge der Tuberculose, welche ja mittelst Sputumuntersuchung früh genug erkannt werden kann. Das Creosot in Pillenform gegeben, ist bedeutend weniger wirksam, und in Form von Inhalationen ganz unwirksam, weil es auf diese Weise nicht möglich ist, dasselbe mit den Tuberkelbacillen in den Lungen in ausreichenden Contact zu bringen.

Veninger, Meran.

459. **Krämpfe bei Vergiftung durch Carbolgasinhalation.** Von Dr. A. Schmitz. Sitzung der Niederrhein. Gesellsch. in Bonn. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 14.)

Schmitz beobachtete zwei Fälle. Der erste betraf einen älteren Herrn, bei welchem wegen putridem Geruch des Secretes während eines chronischen Lungencatarrhs Carbolgasinhalationen in mehreren Fällen mit günstigem Erfolge angewendet worden waren. Der Patient fühlte sich bei dieser Behandlung ganz wohl, ging aber, um einen schnelleren Erfolg zu erzielen, über das vorgeschriebene Maass hinaus und bekam, nachdem er dreimal an einem Morgen carbolisirte Luft jedesmal 20 Minuten lang eingeathmet hatte, Zuckungen in den Händen, Armen und Beinen, welche nach dem Aussetzen der Carbolgasinhalationen an Intensität abnahmen und nach zwei Tagen ganz verschwunden waren.

Der zweite Fall ereignete sich in der Kinderpraxis. Das 5 Jahre alte Kind athmete bei croupöser Laryngitis mit 2·5% Carbolsäure geschwängerte Luft ein. Bei der sichtlichen Besserung hat die Mutter die Sitzungen vermehrt und verlängert, als eines Morgens im Beisein des Arztes ein heftiger Krampfanfall eintrat.

Das Kind schrie plötzlich auf, zuckte mit Armen und Beinen, die Augen rollten nach oben und aussen, das Gesicht, die Lippen wurden cyanotisch und Schaum trat vor den Mund; die Athmung sistirte, der Herzschlag war beschleunigt und der Puls kaum zu fühlen. Der Anfall hielt etwa zwei Minuten an, dann fiel Patientin in Schlaf, aus dem sie nach zwei Stunden erwachte. Am Nachmittage stellten sich Zuckungen in einzelnen Muskeln, besonders den Fingerbeugern in leichter Form abwechselnd ein und kehrten auch die beiden folgenden Tage noch stellenweise zurück. Schmitz führt die Krämpfe auf eine in Folge der übergrossen Zufuhr von Carbolgas entstandene Vergiftung zurück; denn weder vorher noch nachher wurden Convulsionen oder Zuckungen beobachtet, als beide Kranke mit der nöthigen Vorsicht weiter Einathmungen machten. In beiden Fällen zeigte der Harn durch seine dunkelgrüne Färbung, dass eine grössere Menge Carbol in den Körper aufgenommen worden war. O. R.

460. **Hyoscin als cerebrales Sedativum.** Von J. Mitchell Bruce in London. (Practitioner. November 1886. — Centralbl. f. kl. Med. 1887. 7.)

Verf. sah sehr gute Erfolge von der subcutanen Anwendung des Hyoscinum hydrojodicum (von Merck bezogen) bei Delirien, Aufregungszuständen und Schlaflosigkeit; unter seinen Fällen befinden sich auch Herz-, Nerven- und Lungenkrankheiten (Pneumonie, Pleuritis bei einem Alkoholiker). Als wirksamste Dosis erwies sich 0·0003 (drei Decimilligramm), Dosen von 0·0006 wurden meist auch gut vertragen, doch zeigten sich mitunter auch leichte Intoxicationserscheinungen: Pupillendilatation, Irregularität und Schwäche der Athmung und des Pulses, Fluxion nach dem Gesicht, die bei der kleineren Dosis nie vorkamen. Eine schweissbeschränkende Wirkung des Mittels konnte Verf. (ebensowenig wie Fräntzel, Charité-Annalen, 1883) nicht bemerken; im Gegentheil sah er mitunter während des durch das Mittel verursachten Schlafes eine entschiedene Zunahme der Perspiration. Eine curative Wirkung des Mittels sah Verf. nie, sondern stets nur eine symptomatische.

461. **Erprobtes unschädliches Mittel zur Erhaltung glatter Hände.** Von Prof. Dr. Alois Valenta in Laibach. (Memorabilien. 1887. Heft 7.)

Eine ganz natürliche Folge des häufigen Händewaschens der Aerzte sind, besonders im Winter, sehr rauhe Hände, und als weitere Consequenz das sogenannte Aufspringen der Haut, ja sogar Wundwerden derselben. Letzteres kann auch üble Folgen nach sich ziehen, da auf diese Weise sehr leicht selbst Selbstinfection möglich wird. Dass diese Uebelstände, seitdem man sich die Hände fortwährend mit Carbol- oder Sublimatwasser wäscht, noch eher, leichter und stärker eintreten, ist allbekannt. Valenta hat dagegen alle möglichen cosmetischen Mittel versucht, jedoch vergeblich; am meisten nützte noch ein nicht zu sparsamer Verbrauch der theuren Mandelkleie, bis er auf folgendes einfache, wohlfeile Mittel kam, welches vollkommen ausreicht. Das Gebrauchsverfahren ist folgendes: Nachdem die gewaschenen Hände gut abgetrocknet sind, werden dieselben innig mit Crême celeste

(Unguentum emolliens) eingerieben, hierauf wird auf eine Hohlhand etwas Seifengeist (Spir. saponatus) aufgegossen, dann die Salbe durch gegenseitiges Reiben der Hände verseift und schliesslich mit einem trockenen Handtuche der fette Schaum einfach abgewischt, womit die ganze, ein paar Minuten in Anspruch nehmende Procedur abgethan ist. Selbstverständlich kann dieses absolut unschädliche Mittel mit irgend einem Zusatze parfümirt, somit auch als ein sehr zweckmässiger Toiletteartikel für die zartesten Damenhände anstandslos in Anwendung gezogen werden.

462. **Bericht der vom II. Congresse der Gesellschaft russischer Aerzte gewählten Commission zur Prüfung der Prof. Kremjanski-schen Methode der Phthisebehandlung.** *) (Wratsch. 1887. 10. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 11.)

Die Commission konnte bei der Prüfung dieser Methode (Behandlung mit Anilin und Antifebrin) sich nicht mit alleiniger klinischer Beobachtung begnügen, sondern beschloss, diese Fragen in zwei Richtungen zu prüfen: 1. durch das Experiment und 2. am Krankenbette. Die im Laboratorium von Prof. Bogoslowski angestellten Versuche zeigten, dass Anilin und Oleum Gaultherii durchaus keine ungefährlichen Mittel seien und dass bei Einführung derselben (direct in's Blut, subcutan oder ununterbrochene Einathmung aus dem Kremjanski'schen Apparate) bei den Thieren nach einigen Stunden Tod derselben unter den Erscheinungen einer Lähmung der Respirationscentren eintrat, selbst bei verhältnissmässig kleinen Gaben. Während der in der Klinik des Prof. Ostroumow an Schwindsüchtigen angestellten Versuche konnte die Commission sich von der wohlthätigen Wirkung des intern angewandten oder inhalirten Anilins auf die Kranken nicht überzeugen; in einigen Fällen mussten die Anilineinathmungen wegen Verweigerung derselben Seitens der Kranken ausgesetzt werden. Das Antifebrin setzt ohne Zweifel die Körpertemperatur herab, beeinflusst aber den Krankheitsprocess in keiner Weise, schwächt aber zuweilen die Herzkraft. Auf Grund dieser Erfahrungen meint die Commission, ihre Thätigkeit in dieser Richtung nicht mehr fortsetzen zu müssen, sondern sie für abgeschlossen zu halten. Eine detaillirte Mittheilung der Arbeiten wird rechtzeitig geliefert werden.

Die Commissions-Mitglieder:
A. Ostroumow, M. Ssubotin, W. Scherwinski, J. Klein, A. Vogt, W. Bogoslowski.

463. **Zur sogenannten Abortivbehandlung des Unterleibstyphus.** Von Prof. Paul Fürbringer. (Aus dem Verein für innere Medicin in Berlin. Sitzung vom 7. März 1887. — Berl. klin. Wochenschr. 1887. 12.)

Unsere zielbewusste Aufgabe der abortiven Behandlung der acuten Infectionskrankheiten mittelst Tödtung der pathogenen Mikroorganismen kann nicht sein, den letzteren im Blute mittelst parasiticider Mittel beizukommen; vielmehr müssen wir, ähnlich wie der Chirurg die Pyämie durch Wundbehandlung heilt, die Bacterien an den Eingangspforten zu vernichten suchen. Hierbei müssen folgende Bedingungen erfüllt sein: Man muss den Ort

*) S. Med. chir. Rundschau. 1887, pag. 251.

der Aufnahme des Pilzes kennen, das Antisepticum in genügender Concentration dorthin bringen und doch verhindern, dass durch locale Läsion oder Resorption des Mittels der Organismus geschädigt wird. Für die meisten Typhusfälle nun ist es bekannt, dass sich der Typhusbacillus im Darm ansiedelt, und deshalb war es ein gesunder Gedanke, gerade diese Krankheit durch den Versuch der Desinfection des Darmes mittelst des unschädlichen Naphthalins zu bekämpfen. Götze hat es aber in seiner Arbeit: Ueber den abortiven Verlauf des Typhus abdominalis unter Behandlung mit Naphthalin an Controlversuchen mit exspectativer Behandlung des Typhus, sowie an einer Prüfung des Verhaltens der Darmbacterien, bezw. Typhusbacillen nach der Naphthalineinführung fehlen lassen. — Fürbringer fand an der Hand von 50 Fällen bei alternirendem Verfahren, dass das Naphthalin nicht im Stande sei, in irgend annehmbarer Weise die Dauer des Fiebers oder Convalescenz abzukürzen, Complicationen, Recidive und Mortalität zu verhüten oder herabzusetzen. Wesentlich unangenehme Nebenwirkungen waren nicht vorhanden. Weiterhin untersuchte Fürbringer die Fäces der mit und ohne Naphthalin behandelten Typhuskranken nach den neuesten bacteriologischen Grundsätzen. Dabei wurde klar, dass das Naphthalin im Durchschnitt 90.000 entwicklungsfähige Mikroorganismen im Milligramm Fäces und unter diesen viel weniger widerstandsfähige Organismen, als es der Typhusbacillus ist, am Leben gelassen hatte. Der Vortragende prüfte ferner die Wirkung der Camphersäure in gleicher Richtung. Dieselbe verminderte den Bacteriengehalt der Fäces erheblich, ergab jedoch beim Typhus ein ganz negatives Resultat. Endlich wurde die Calomeltherapie des Typhus auf das Eingehendste erörtert. Fürbringer zeigte, dass hier weder die evacuirende Wirkung, noch die Bacterientödtung im Darm durch Sublimat, noch eine Wirkung nach Analogie der modernen Antipyretica den charakteristischen Abfall in der Temperaturcurve des Typhus veranlasst und stellt folgende Hypothese auf: Der Sublimat, der bei Calomeldarreichung im Darm frei wird, kann, trotzdem er nicht im Stande ist, die Typhusbacillen zu tödten, die giftigen Ausscheidungsproducte derselben, das „Typhotoxin", auf dem Wege der chemischen Gegengiftwirkung vernichten. Aber praktisch annehmbar ist auch die Abortivbehandlung des Typhus mit Calomel nicht. Es lassen uns also gerade die rationellsten Mittel in Bezug auf die abortive Behandlung des Typhus im Stich, und der jetzige Stand der Typhusbehandlung ist noch keineswegs geklärt. Jedenfalls ist die Behandlung die beste, bei welcher der Kranke subjectiv und objectiv am wenigsten verliert und am meisten gewinnt. Wie weit neben der hochwichtigen Ernährung und Excitation zur rechten Zeit die medicamentöse Antipyrese oder die Kaltwasserbehandlung diesem Kern der Frage entsprechen, ist noch nicht endgiltig festgestellt.

464. **Die Behandlung der Malaria mit pikrinsaurem Ammoniak.** Von H. Martyn Clark. (The Lancet. 19. Febr. 1887. — Allg. medic. Central-Zeitg. 1887. 18.)

Der therapeutische Werth des Ammonium picronitricum, der bereits 1872 von Dujardin-Beaumetz hervorgehoben

wurde, ist seit der Zeit völlig in Vergessenheit gerathen. Verf. hatte nun reichlich Gelegenheit, seine Wirksamkeit in Nordindien zu prüfen, in einer Gegend (Amritsar), die wegen ihrer schweren und häufigen Malaria-Erkrankungen verrufen ist. Im Laufe von $4^1/_2$ Jahren hat er über 10.000 Fälle dieser Art mit Amm. picr. behandelt und mit dem glücklichsten Erfolge. So gleichmässig erfolgreich ist es gewesen, dass er den Gebrauch des Chinins völlig für Malaria aufgegeben hat. Zum näheren Studium wurden 5000 Fälle, die mit picrinsaurem Ammoniak behandelt wurden, genommen. In 9 Fällen hat es dabei den Dienst versagt; nur in einem dieser Fälle hatte dann Chinin Erfolg. Verf. gibt das Ammon. picr. gewöhnlich in Dosen von 0·0075—0·09 4- oder 5mal täglich, durchschnittlich 0·03 In der grossen Mehrzahl der Fälle coupirten Dosen von 0·03, in der fieberfreien Zeit genommen, den nächsten Anfall, während bei circa 20% noch 2 oder 3 Anfälle auftraten. Merkwürdigerweise zeigten die Fälle, in welchen das Mittel versagte, alle den Typus der Tertiana. Die Wirksamkeit erstreckt sich auch auf die sog. larvirte Malaria (Neuralgien etc.). Bei Remittens versagt es völlig, hierbei bewährt sich Ergotin am meisten. Die Vortheile vor dem Chinin sind: 1. Der geringe Preis, sowohl absolut, als auch, da geringere Dosen nöthig sind, noch relativ. 2. Es hat nicht die unangenehmen Nebenwirkungen des Chinins: Kopfschmerz, Taubheit, Ohrensausen etc., es belästigt die Digestionswerkzeuge nicht, verursacht keine Nausea, wie Chinin es thut in den Dosen, in denen es in Indien zur Erzielung einer Wirkung gegeben werden muss.

465. **Das Drumin, ein neues Anästheticum.** Von John Reid. (Journal de médecine de Paris. 1877. 12. — Allg. med. Centralztg. 1887. 28.)

Das Drumin ist ein Alkaloid aus der Euphorbia Drummondii, einer australischen Euphorbiacee. In Südaustralien steht diese Pflanze in dem Rufe der Gefährlichkeit für Thiere, welche 1 bis 7 Tage nach dem Genusse mit Paralyse der Extremitäten zu Grunde gehen. Die Wirksamkeit der Pflanze ist um so energischer, je mehr Saft sie enthält. Das Drumin wird erhalten durch Behandlung der Pflanze mit Alkohol; das Extract wird abdestillirt, mit Ammoniak im Ueberschuss versetzt, filtrirt, der Rückstand in verdünnter Salzsäure gelöst, durch Thierkohle filtrirt und abgedampft. Dann krystallisirt das salzsaure Drumin in Scheiben- oder Rosettenform. Es ist leicht löslich in Wasser und Chloroform, fast unlöslich in Aether. Durch Application einer 4%igen Lösung lässt sich auf der Zunge, der Nase, den Händen Anästhesie hervorrufen. Selbst der Chiningeschmack auf der Zunge wird dadurch verdeckt. Subcutane Injectionen bringen schnelle Erleichterung bei chronischer Ischias und schmerzhaften Distorsionen. Man hat demnach das Drumin anzusehen als ein sehr wirksames Paralyticum der sensiblen Nerven. Der Lähmung geht kein Excitationsstadium voraus; die Anwendung ist gefahrlos.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

466. **Osteoplastische Resection des Manubrium sterni.** Von Prof. Bardenheuer. (Mittheilungen aus dem Kölner Bürgerhospital. Herausgegeben von Prof. Bardenheuer. I. H. 1886. Köln und Leipzig.)

Verf. behandelt in seiner Darstellung ausführlich die verschiedenen Indicationen zur oben genannten Operation: die Unterbindungen, die Blosslegungen der retrosternalen Geschwülste, der retrosternalen Abscesse, die retrosternale Tracheotomie und endlich Entfernung der selbsterkrankten Brustwand. Weiterhin schildert er das Operationsverfahren in folgender Weise: In der Mittellinie wird vom Kehlkopfe bis zum Corpus sterni ein Schnitt geführt, hierauf ein Querschnitt entlang dem ganzen oberen Rande des Manubrium und entlang der Clavikel bis zu deren Mitte. — Dann werden die Claviculae etwa 3 Cm. vom sternalen Ende subperiostal durchsägt. Vom äusseren Ende des Querschnittes verläuft nach unten ein etwa 2 Cm. langer senkrechter Schnitt. Die erste und zweite Rippe wird in der gleichen Weise und vom nämlichen Schnitte aus durchtrennt. Sodann werden vom Querschnitte aus Plat. myoid., Fascia superficialis, M. sternocleidomast., Lam. super., Fasciae profundae, Mm. sternohyoid. et sternothyreoid. quer durchtrennt, das Periost am oberen Rande des Sternum durchschnitten und von der ganzen hinteren Seite der Clavicula, erste Rippe und womöglich auch von der hinteren Seite des Manubrium abgelöst. Vom unteren Theile des senkrechten Schnittes wird nun das Periost bis auf den Knochen senkrecht durchtrennt und am untern Ende des senkrechten Schnittes wird die Haut mitsammt dem Periost in der ganzen Quere des Brustbeins subcutan vom Knochen abgelöst. Alsdann wird auf einer hinter das Manubrium eingeführten Platte dasselbe quer durchmeisselt. Darauf kann man den ganzen Lappen nach unten und aussen umklappen und den Weg zum retrosternalen Raume freilegen. Zur Erleichterung der Operation empfiehlt es sich, bei einer voraussichtlich zeitraubenden Operation auf die Replantation des Knochens zu verzichten und zuerst die Clavicula und die beiden Rippen zu reseciren, dann den Seitenrand des Manubrium mit Knochenhaken zu fassen und nach vorn und innen zu ziehen; so gelingt es dann leichter als auf die früher beschriebene Weise zur Abhebung des Periostes hinter das Manubrium zu kommen. O. R.

467. **Die Resection des Kniegelenkes.** Serie von 11 geheilten Fällen, deren Indication und Operationsmethode. Von Dr. Just. Lucas-Championnière, Chirurg des Hospitales Tenon. (Rev. de Chirurgie 1887.)

Championnière hat, gestützt auf die durch Anwendung strenger Antisepsis erzielten günstigen Resultate, seit 1883 11 Kniegelenks-Resectionen ausgeführt. Von den 11 Operirten waren 6 Männer und 5 Weiber. Zehnmal war das die Operation bedingende Leiden Arthritis tuberculosa, einmal Arthritis deform. Bei den Tuberculösen zeigte sich die Operation vom besten Erfolge sowohl in Bezug auf locale als allgemeine Wirkung. (Keine Recidive der tuberculösen Gelenksaffection und Besserung

des Allgemeinbefindens.) Der jüngste Operirte war 17 Jahre, der älteste 54 Jahre alt. Letzterer zählt unter die ältesten bisher durch Kniegelenks-Resection Operirten. Das Resultat in diesem Falle ist ein ausgezeichnetes. Zehn Monate nach der Operation ging der Mann ohne Hilfe eines Apparates und dient seither als Wärter im Hospitale. Bedingniss des guten Gelingens der Operation ist Heilung ohne Eiterung. Schmerzen, Erschöpfung, secundäre Ablagerungen verschlechtern die Aussichten auf Heilung und Championnière räth, in solchen Fällen mit der Nachamputation nicht zu zögern. Um Prima intentio zu erreichen, muss die Operation mit strictester Genauigkeit ausgeführt werden. Die Knochen müssen ganz gesund sein, alles Zweifelhafte ist zu opfern. Alle schwammigen Excrescenzen sind durch Abkratzen und Abreiben zu entfernen. Die Kniescheibe ist nicht zu erhalten. Die grösste Geduld und Selbstverleugnung ist für den Operateur nothwendig, denn die Operation dauert sehr lange; selbst bis 2 Stunden können erforderlich werden. Die Erhaltung der Seitenbänder und des peripheren Fasergewebes ist nicht so sehr Bedingniss für die Festigkeit des Gliedes als die Bildung einer soliden Knochennarbe. Nothwendig ist eine sorgfältige Nahtvereinigung der Knochen wie der Weichtheile, Drainage in der Fossa poplitea mittelst Hartkautschukdrainageröhren nach Championnière. Zu beiden Seiten verwendet Championnière zwei oder drei grössere Drains von Weichkautschuk. Die Kniekehlendrainage wird beim zweiten Verbande weggelassen. In 8—10 Tagen können sämmtliche Drains entfernt werden. Championnière ist für tägliches Verbinden; länger als 3 Tage konnte er keinen Verband liegen lassen; von Dauerverbänden hat er nie gute Erfolge gesehen (!). Die operirte Extremität wird in einen Gypsbügelverband gelegt, welcher nach 1—2 Monaten durch einen Wasserglasverband ersetzt wird.

Wenn die Patienten mit diesem Apparate schon erfolgreiche Gehversuche angestellt haben, so bekommen sie eine Knieschiene, welche sie möglichst lange tragen müssen. Bei der Entlassung aus dem Spitale bekommen sie schliesslich einen Schuh mit erhöhter Sohle und Absatz zur Compensation der Verkürzung. Auf Grund seiner Erfahrungen erklärt Championnière die Kniegelenksresection für sehr vortheilhaft. Von seinen 11 Fällen gehen 8 sehr gut, in einem Falle war Nachamputation erforderlich, die günstig ablief. Zwei seiner Patienten befinden sich noch in Behandlung, aber mit günstigen Aussichten auf gute Heilung und Brauchbarkeit des Gliedes. Die Operation ist bei noch sehr jugendlichen Individuen nicht indicirt, dagegen bei ausgewachsenen Personen bis zum 40. Jahre. Ueber 40 Jahre alte Leute soll man nur unter sehr günstigen Verhältnissen reseciren wegen der durch lange Bettruhe entstehenden Gefahren. Die Lungentuberculose bietet keine Gegenanzeige. Man wird freilich Kranke mit grossen Cavernen nicht operiren, aber Spitzeninfiltrationen und chronische Lungencatarrhe bilden keine Contraindicationen. In solchen Fällen tritt nach der Operation Besserung des Lungen- wie Allgemeinbefindens ein. Bei so günstigen Chancen soll man bei Tumor albus nach vergeblicher Anwendung der sonstigen wirksamen Mittel ohne Zeitverlust sofort zur Resection schreiten.

Am günstigsten sind die Aussichten, wenn noch keine Fisteln bestehen; bei allzu ausgedehnten Hautalterationen soll man von der Resection abstehen. Ein dringende Aufforderung zur Vornahme der Resection des erkrankten Kniegelenkes steht nach Championnière: 1. Bei excessiver Entwicklung von Fungositäten, so dass eine Wiederherstellung kaum möglich und die Gefahr einer Verschwärung sehr imminent ist; 2. bei Erscheinungen der Knochentuberculose. Lucas-Championnière empfiehlt zum Schlusse noch für die Resection sein Knochenmesser, welches die Arbeit der Säge erleichtert und ersetzt, indem man nicht gezwungen ist, den Knochen ganz zu entblössen. Es ist ein Messer mit breiter dünner Klinge mit Meisselgriff nach der Form der Osteotome von Mac Even.

Dr. Baaz, Graz.

468. **Der Jodoformverband auf dem Schlachtfelde.** Von Regimentsarzt Dr. Victor Wagner. (Med. Wochenschr. 1887. 6.)

Wenn auch das Sublimat unter den gebräuchlichen Antisepticis das wirksamste ist, so eignet sich dasselbe doch nicht zur Imprägnirung des Nothverbandzeuges der Blessirtenträger und der Verbandpäckchen der Combattanten, weil es ein flüchtiges Antisepticum ist und aus den Verbandstoffen durch die Nässe des Regens und des Schweisses herausgelaugt wird. Dazu kommt, dass es rasch und, wie kein anderes Antisepticum, toxisch wirkt und dann neben Affectionen der Haut und des Zahnfleisches auch solche des Intestinaltractes hervorruft und gerade dieser letztere Umstand bei den massenhaften Darmcatarrhen jeder Campagne sehr in's Auge zu fassen ist, umsomehr, da nach den Erfahrungen des letzten serbisch-bulgarischen Krieges solche Feldzugsenteritiden in Folge von Sublimatintoxication dysenterischen Charakter mit bedrohlichen Symptomen annehmen können. Im Kriege sind jedenfalls fixe, dauernde Antiseptica für das Schlachtfeld fast unerlässlich, für das Feldspital höchst wünschenswerth, und von ihnen steht das Jodoform entschieden obenan.

Nach v. Mosetig dürften sich für Kriegsverhältnisse insbesondere folgende modificirte Jodoformverbände eignen: *a)* Die Wunde wird mittelst einer Streubüchse florähnlich mit Jodoform bestreut, direct auf die jodoformirte Wunde kommt ein dieselbe wenig überragendes Stück impermeables Zeug (für Schusswunden von der Grösse einer kleineren Visitenkarte) und darüber ein deckendes Stück entfettete Watte. Diesen Verband schliesst und befestigt eine Binde oder ein Dreiecktuch. Derselbe dürfte als Nothverband bei den Blessirtenträgern sehr gute Dienste leisten. Um die Verbandtechnik für den Blessirtenträger recht leicht und einfach zu gestalten, würde es sich empfehlen, entsprechend der Reihenfolge der Benutzung die Streubüchse mit Nr. I zu bezeichnen, Nr. II erhielte ein Büchelchen, zwischen dessen reinen Blättern sich visitkartengrosse Stücke Gummipapier oder Billroth-Battist befinden; Nr. III wäre ein Päckchen entfettete Watte und Nr. IV ein Päckchen Dreiecktücher. Das Ganze müsste in einer gutledernen, in Fächer getheilten Verbandtasche wohl verwahrt die Ausrüstung eines jeden Blessirtenträgers bilden. *b)* Noch einfacher ist der Verband mit jodoformirtem Gummipapier. v. Mosetig liess Gummipapier durch Beträufeln mit Jodoformäther

1 : 5 mit einer festhaftenden Schichte Jodoform überziehen und legt dasselbe direct auf die Wunde. Das jodoformirte Gummipapier lässt sich zwischen den reinen Blättern eines Heftchens verwahren (Nr. I) und bildet nebst entfetteter Watte (Nr. II) und Dreiecktüchern (Nr. III) eine geeignete Feldausrüstung für Sanitätsleute. *c)* Statt des Jodoformpulvers wird zur Deckung der Wunde die durch Imprägnirung mit Jodoformäther hergestellte, nicht stäubende 20—50proc. Jodoformgaze in entsprechend grossen, compressenartig gefalteten Stücken benutzt und direct darüber ein Stück inpermeablen Stoffes gegeben. Zur Aufsaugung der Wundsecrete dient auch in diesem Falle entfettete Watte, zum Fixiren des Verbandes ein Dreiecktuch oder eine Binde. Dieser Jodoformverband empfiehlt sich für Verbandpäckchen (vergl. Militärarzt, 1887, Nr. 4) und zum Gebrauche im Feldspitale.

Bei allen 3 angeführten Verbänden kommt der impermeable Stoff direct auf die jodoformirte Wunde, u. zw. aus nachstehenden Gründen, deren Bedeutung für die Wundbehandlung im Felde wohl einleuchtet: 1. Trocknen dabei die Wundsecrete nicht ein, bilden keine Krusten, so dass ein leichter Abfluss derselben möglich, Retention derselben aber fast unmöglich ist. 2. Betrifft die durch den impermeablen Stoff hervorgerufene Maceration der Haut wegen der Kleinheit des applicirten Stückes kleinere Bezirke. 3. Schützt man dadurch die Wunde gegen die weiteren Verbandstoffe (entfettete Watte), wenn dieselben nicht vollkommen aseptisch sein sollten. 4. Ist hierbei die Möglichkeit geboten, dass die in die entfettete Watte eingedrungenen Wundsecrete eintrocknen können, so dass sich septische Processe in der durchtränkten Watte nicht etabliren können. An Stelle der entfetteten Baumwolle würde sich nach Verf. allenfalls zu Nothverbänden im Felde auch jodoformirtes Filtrirpapier ganz gut eignen. Die qu. Verbände brauchen bis zur Ankunft des Verwundeten im Feldspitale, 2—3 Tage, nicht gewechselt zu werden. Verf. arbeitet seit einem Semester mit diesen vereinfachten Jodoformverbänden mit den besten Resultaten, namentlich hat er Gelegenheit gehabt, wiederholt bei Schussverletzungen auf der Abtheilung des Prof. v. Mosetig dieselben mit dem vollkommensten Erfolge verwenden zu sehen.

469. **Die interne Therapie des chronischen Blasencatarrhs im Vergleich zur externen.** Von Dr. Carl Pauli in Cöln. (Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 4.)

Die erst in der neueren Zeit als vorzüglich gerühmte und daher allgemeiner in die Praxis eingeführte chirurgische Behandlung der chronischen Cystitis hat doch die interne Behandlung nicht zu verdrängen vermocht. Dies mag daher rühren, dass erstere Methode eine gewisse technische Fertigkeit erfordert und selbst bei dem Gebrauche sehr dünner und flexibler Instrumente die krankhafte Reizbarkeit der Blase vermehrt und dass die Einverleibung gewisser Droguen per os ebenso sicher zum Ziele führt. Zu diesen gehören — Carbol- und Salicylsäure haben sich weniger bewährt — in erster Linie Flores benzoes, Tolu- oder Perubalsam, Benzin. Sodann besitzen wir im Naphthalin ein Mittel, welches nach Pezzer in Paris (Emploi de la naphthaline dans le traitement des maladies des voies urinaires; Gaz. des

Hôp. 1886, 99) in der Tagesdose von 1·5 Gramm da noch gute Dienste leistete, wo Auswaschungen der Blase im Stiche gelassen hatten, nicht nur nicht Reizung derselben bewirkt, sondern dieselbe beschwichtigt und die schwer zu diagnosticirende und noch schwerer zu beseitigende Pyelitis vortheilhaft beeinflusst. Hieran schliesst sich das aus den Fol. uvae ursi dargestellte Arbutin. Die gute Wirkung dieses leider noch sehr theueren Glycosids hat zuerst Ungar (Niederrh. Gesellsch. für Natur- und Heilkunde zu Bonn, 1884, 43) in einem Falle zu beobachten Gelegenheit gehabt. In dieses Lob stimmen auch La Semaine méd. de Paris, 1885, 19 ein. Nichtsdestoweniger bleibt die externe Behandlung der in Rede stehenden Affection eine werthvolle Bereicherung unserer Wissenschaft. Man kann selbst das eine Curverfahren mit dem andern combiniren, wie dies Gosselin mit Erfolg gegen Cystitis purulenta thut, indem er 8—14 Tage hindurch pro die 1—2 Gramm Acid. benzoic. in einer Mixtur. gummos. oder in Zuckerwasser nehmen lässt und eine Lösung von Acid. boric. in die Blase spritzt. Hingegen verträgt der acute und subacute Blasencatarrh durchaus keinen instrumentellen Eingriff, dieser weicht am sichersten nach dem Genusse schleimiger Getränke. Besonders bewährt sich ein mit Milch verdünntes Decoct. sem. lini. Auch Kali chloricum (Edlefsen) leistet zuweilen gute Dienste, immer aber, wie E. Boegehold behauptet, das salicylsaure Natron. — Hieraus ergibt sich, dass die Heilung wohl nicht anders zu Stande kommt als durch die directe Beseitigung der Entzündung der Schleimhaut der Blase und — durch das Aufhören der Absonderung von Producten derselben, welche durch ihren Eiweissgehalt Fäulniss bedingen und dadurch ein weiteres ätiologisches Moment der fraglichen Cystitisform abgeben. Ex analogia dürfte dies auch von der chronischen gelten.

470. **Inversio uteri in der Dauer von 22 Monaten. Reposition mittelst des Kolpeurynters.** Von W. W. Jaggard in Chicago. (Amer. Journ. of Obstetr. Februar-Heft. 1887, pag. 130.)

Eine 36jährige, 14 Jahre verheiratete Deutsche, die bereits 7 Mal normal geboren, gebar October 1884 ganz normal. Die Placenta wurde durch Zug am Nabelstrange entfernt. Nach der Geburt stieg die Körpertemperatur an, so dass ein Arzt consultirt wurde, der „Puerperalfieber“ diagnosticirte. Ein zweiter Arzt stellte dieselbe Diagnose und behandelte die Kranke entsprechend eine Zeit lang. Drei Wochen post partum verliess die Patientin das Bett und zwei Wochen nachher ging sie ihren Geschäften, sie war Wäscherin, nach. Ihr Kind stillte sie 14 Monate. Nach einer Zeit verspürte sie einen Fremdkörper in der Vagina, der ihr beim Coitus Schmerzen bereitete. Gleichzeitig stellte sich ein Fluor, aber keine Blutung ein. März und April 1886 kam es zu starken Blutungen, die die Kranke als Menstruation auffasste. Ende Mai 1886 kam die Kranke in das Mercy-Hospital. W. W. Jaggard fand eine nahezu vollständige Inversion des Uterus. Nur ein leichter Saum, der den Tumor an seiner Basis einschnürte, entsprach der Vaginalportion. Manuelle Repositionsversuche blieben erfolglos. Erst mittelst der Kolpeuryse gelang die Reinversion. Die Gummiblase lag vom 30. Mai bis 17. Juni ununterbrochen in der Vagina, musste aber dann wegen eines

eintretenden blutigen Ausflusses entfernt werden, ohne allen Erfolg. Die Blutung war eine menstruelle und wurde deren Ende abgewartet. Am 2. Juli wurde neuerdings die Gummiblase eingelegt und blieb bis zum 16. d. M. liegen, an welchem Tage die vollständige Reinversion gelungen war. Erst vom 8. Juli an bemerkte man, dass sich der Uterus wieder zu reinvertiren beginne. Die Reinversion bereitete der Kranken keine besonderen Beschwerden. Nur die letzten vier Stunden vor der völligen Aufstellung des Uterus verspürte sie starke Unterleibsschmerzen. Mitgetheilter Fall ist einer jener seltenen, in denen die Umstülpung vollkommen reactionslos vor sich ging. Ohne Zweifel entstand die Inversion durch den Zug an der Nabelschnur, um die Nachgeburt zu entfernen. Kleinwächter.

471. **Chronische Salpingitis, Tuboovarialcyste, acute Entzündung, Hämorrhagie in die Cyste, Operation, Genesung.** Von J. W. Elliot. (Amer. Journ. of Obstetr. Februar-Heft. 1887, pag. 141.)

Eine 39jährige, 20 Jahre verheiratete Person gebar im ersten Jahre der Ehe. Während der Gravidität litt sie an Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend. Sie glaubte, nach der Geburt sei nicht die ganze Nachgeburt abgegangen, sondern ein Stück derselben sei zurückgeblieben und erst später faulend ausgestossen worden, wobei gleichzeitig ein übelriechender Ausfluss bestand. Seit der Zeit will sie nicht mehr gesund gewesen sein. Die nächsten drei Jahre folgten zwei Aborte und im Verlaufe der letzten Jahre fanden drei starke Hämorrhagien statt. Die Menstruation war profus mit dysmenorrhoischen Erscheinungen. Stets bestand Schmerz in der rechten Unterbauchgegend. Sobald die Schmerzen intensiver wurden, trat ein Ausfluss ein. Am 16. Mai 1886 erkrankte die Frau unter Fieber mit starker Zunahme der Schmerzen und blutigem Ausflusse. J. W. Elliot fand einen grossen Tumor, der die rechte Beckenhälfte ausfüllte, die Symphyse überragte und den Uterus nach links verdrängte. Dabei bestand ein übelriechender Vaginalausfluss. Da der Tumor auch an Grösse zunahm und das Allgemeinbefinden ungünstig wurde, entschloss sich J. W. Elliot zur Laparotomie. Zuerst präsentirte sich ihm eine cocosnussgrosse Cyste im Ligamentum latum, die er punctirte. Hierauf fand er in der rechten Beckenseite einen den Beckenwandungen flach aufsitzenden, dickwandigen Tumor mit halbflüssigem Inhalte, dessen einer Theil durch die rechte vergrösserte Tuba gebildet wurde. Bei dem Versuche, den Tumor zu lockern, riss er ein und entleerte sich aus ihm Blut mit Eiter. Der Tumor musste stückweise entfernt werden, doch gelang dies nicht zur Gänze, denn Partien seiner Wand mussten zurückgelassen werden. Die Kranke überstand die Operation gut und genas. Eine genaue pathologisch-anatomische Untersuchung der entfernten Gebilde ergab, dass eine Tuboovarialcyste da war. Die enorm dilatirte, mit Blut und Eiter gefüllte Tuba communicirte mit dem entsprechenden, in eine Cyste umgewandelten Ovarium. Da die uterinale Mündung der Tuba nicht verschlossen war, so entleerte sich von Zeit zu Zeit der Tubeninhalt durch den Uterus nach aussen. Die rasch eingetretene Bildung des Tumors leitet J. W. Elliot darauf zurück, dass

durch eine Erkältung während der Menstruation eine neuerliche acute Entzündung der schon von früher dagewesenen Salpingitis eintrat. Kleinwächter.

472. **Ueber Dysmenorrhoea membranacea.** Von Dr. M. Grechen in Luxemburg. (Der Frauenarzt. 1887. 1. Heft.)

Verf. theilt zwei interessante Fälle von Dysmenorrhoea membranacea mit. Der eine Fall ist mit Rücksicht darauf, dass ja Manche in der Dysmenorrhoe membranacea nichts als einen Abort in den frühesten Schwangerschaftswochen sehen wollen, bemerkenswerth, weil das Leiden bei einer unzweifelhaft intacten Jungfrau von 21 Jahren vorkam. Der zweite Fall bietet insoferne Interesse, als es Grechen durch Combination verschiedener Heileingriffe, ohne Auskratzung der Gebärmutter gelang, eine ziemlich feste und zufriedenstellende Heilung zu erzielen. Verf. betont mit Recht, dass die Therapie bei Endometritis exfoliativa keine einfache schablonenhafte sein darf, sondern die verschiedensten Momente berücksichtigen muss und kein krankhaftes Symptom, keine anatomische Veränderung unberücksichtigt lassen soll. In dem zweiten Falle des Verf's. war mit der Endometritis und Colpitis dysmenorrhoica noch in der intermenstrualen Periode eine Colpitis membranacea gepaart. Bei dem complicirten Krankheitsbilde, welches die 38jährige Patientin bot, wirkte Verf. dahin, die Magenthätigkeit zu beleben, das Nervensystem zu besänftigen, Urin- und Kothentleerung zu regeln und bekämpfte dabei direct das Genitalleiden, und zwar das letztere durch Geradestellung des Uterus und allmälige Einführung der Hegarschen Dilatatoren (es war eine Stenosis am Orificium internum), verordnete heisse Irrigationen (45°) von 2% Borsäurelösung, Einlegen von Glycerintampons, Priessnitz'sche Aufschläge des Unterleibes, zwei bis drei Tage vor dem zu erwartenden Anfalle starke Scarificationen des Collum uteri. Nachdem Grechen all dies während sechs Wochen durchgeführt, blieben die Anfälle gänzlich aus und sind jetzt in drei Monaten nicht wiedergekehrt. Verf. gibt hierbei eine sehr lesenswerthe Uebersicht des gegenwärtigen Standpunktes der Lehre von der Dysmenorrhoea membranacea. Prof. Kisch.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

473. **Ueber die Behandlung des Schielens.** Von Dr. Javal. (Recueil d'Ophthalmologie. 1886, pag. 630.)

Nur gewisse Formen des Strabismus erfordern eine operative Behandlung, in anderen Fällen reicht man mit der optischen Methode, d. h. mit der Anwendung von passenden Gläsern, aus, in noch anderen müssen beide Methoden combinirt zur Anwendung kommen. Von den bei der optischen Methode benützten Instrumenten erwähnt Javal zunächst die sogenannte „Louchette“, eine Blendung, welche dem nicht schielenden Auge gegenüber angebracht wird und durch welche das schielende Auge zum Sehen gezwungen und nach einer bestimmten Zeit auch für das binoculäre Sehen brauchbar wird — das Schielen ist eben nur dann geheilt, wenn binoculäres Sehen möglich. Ein zweites

Instrument, welches gleichem Zwecke dient, ist das „reflectirende Stereoskop". Es besteht aus zwei Spiegeln, welche in einem Winkel zueinander aufgestellt sind und dasselbe Bild, z. B. einen schwarzen Punkt, reflectiren. Da nun der Winkel zwischen den Spiegeln nach Willkür verändert werden kann, so ist der Patient, wenn er auf die Bilder sieht, zu Anstrengungen gezwungen, um dieselben miteinander zu verschmelzen und muss schwache Muskeln spielen lassen. Ist das Auge in verticaler Richtung verschoben, dann werden mit Vortheil Prismen angewendet. Bei Myopie kommt, wenn auch selten, Einwärtsschielen vor; es kann mit Gläsern geheilt werden, welche zugleich die Myopie verbessern. Divergirender Strabismus entsteht bei Myopischen durch die Unfähigkeit zur Convergenz, das schwächere Auge sinkt nach auswärts. Bei diesem Zustand genügt die Correctur der Myopie mittelst Gläser allein nicht, es muss auch das obenerwähnte „reflectirende Stereoskop" angewendet werden, um den M. rectus intern. zu stärken. —r.

474. **Malacia corneae nach chronischem Opiummissbrauch.** Von Cl. Paster in Serdan auf Sumatra. (Münch. med. Wochenschrift. 1886. 6. — Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 13.)

Der Verf. berichtet über drei Fälle, in denen sich bei älteren, durch langes Opiumrauchen und nachherige Entbehrung dieses Reizmittels sehr heruntergekommenen männlichen Individuen (Chinesen) eine Erkrankung der Hornhaut einstellte. Die Cornea zeigte in zwei Fällen beiderseits zunächst diffuse Trübung; weiterhin bildete sich in der Mitte derselben ein kleines Ulcus, welches trotz der entsprechenden Medication fortschritt. Im Verlaufe von etwa acht Tagen führte dasselbe zu einem perforirenden Defect von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer Linse, während der übrige Theil der Cornea diffus infiltrirt war. Reizung der Conjunctiva bestand nicht. In diesem Stadium erlagen die beiden Kranken ihrem Opiummarasmus. Der dritte Fall war zur Zeit der Publication noch in Behandlung. — Der Verf. erinnert an die Aehnlichkeit dieser Hornhauterkrankung mit derjenigen, die man bei sehr heruntergekommenen, besonders durch Diarrhöen geschwächten Kindern beobachtet hat. In den Fällen des Verf. bestanden übrigens keine Diarrhöen vor der Augenerkrankung.

475. **Zur Behandlung des Irisvorfalles bei Hornhautgeschwüren.** Von Dr. J. R. da Gama Pinto. (Zehnder's klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1887. Jänner. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1887. Februar.)

Verf. empfiehlt bei verhältnissmässig grossen Durchbruchsöffnungen der Cornealgeschwüre mit Irisvorfall, bei denen die Consolidirung der Narbe sehr langsam vor sich geht, nach Abtragung des Prolapses die Cornealwunde durch ein lebendes Gewebe zu decken, um auf diese Weise nicht allein einen prompten Verschluss zu bewirken, sondern auch künstlich Material zu einer schnelleren festen Vernarbung zu liefern. Er benützte zu diesem Zwecke stiellose Bindehautlappen. In zwei Fällen unter drei gelang das Verfahren vollständig.

476. Die Tubage des Larynx. Von Prof. Stoerk. (Wiener med. Presse. 1887. 12.)

Bouchut war der Erste, der im Jahre 1858 ein Röhrchen in den Kehlkopf einführte, in der Absicht, die Asphyxie insbesondere bei Croup zu beheben und damit die Heilung des Croup zu erzielen. Seine Versuche, die ergaben, dass das Röhrchen im Kehlkopfe eine Stütze an den Stimmbändern finde, dass durch dasselbe die Luftwege offen erhalten und der Schlingact in gar keiner Weise beeinträchtigt werde, wurden später nicht weiter beobachtet und von ihm selbst fallen gelassen. In völliger Unkenntniss dieser Versuche hat Dr. Durges dieselben vor 5 Jahren aufgenommen und hierüber im New-York Medical Journal vom 6. August 1886 berichtet. Anfangs verwendete er zweiblätterige Specula von ovaler elliptischer Form, die am oberen, dickeren Ende mit einer sogenannten Schulter versehen waren, um das Hinabfallen der Canüle in die Trachea zu verhindern. Später verwendete er ganz geschlossene ebenfalls elliptische Röhren von 1 Zoll (incl.) Länge, da bei den früheren Röhren sich mitunter die geschwellte Schleimhaut zwischen die Blätter der Röhren drängte. Die Erfolge, die er sich durch Einführung derselben bei Croup und Diphtheritis versprach, erreichte er nicht, doch glaubte er, dass ihre Anwendung bei chronischen Erkrankungen und Stenosen des Larynx, sowie bei Stenosen der Trachea, namentlich aber bei plötzlichen Schwellungen und Asphyxien von Nutzen sein könnte. Zu diesem Zwecke, und weil er sah, dass die Röhren gut vertragen werden, liess er sich später solche von 1$^1/_2$ bis 3 Zoll Länge verfertigen, ja selbst welche, die bis zu $^1/_2$ Zoll vor der Bifurcation reichten. Stoerk hat nun die Methode der Tubage in seinem Ambulatorium wieder aufgenommen, jedoch nicht in der Absicht, mit der sie begonnen wurde, sondern um die Methode überhaupt zu verfolgen und zu vervollkommnen. Welchen Zweck sie seinerzeit haben wird, lässt er dahingestellt bleiben, wie man ja auch bei Beginn der Laryngoskopie, zu deren Mitbegründern er zählte, keine Ahnung von der jetzigen Tragweite derselben hatte.

Er hat versucht, der Glottisform entsprechend oben dreikantige und auch walzenrunde oben etwas erweiterte Röhren einzuführen; beide Formen wurden gleich gut vertragen. Das Spiegelbild zeigt den oberen ausgestülpten Rand der Röhre auf den wahren Stimmbändern liegend und in die Sinus Morgagni hineinreichend. Die Glottis selbst ist in einem gewissen Grade so geschlossen, dass sie das Röhrchen trägt. Auch die Epiglottis zeigt einen kleinen Contractionszustand, so dass der Nodus epiglottidis beim Herausnehmen der Röhre einen gewissen Widerstand entgegensetzt. Ist die Einführung nicht tief genug erfolgt, so dass ein grösserer Theil der Röhre über die falschen Stimmbänder herausragt, so tritt Reaction ein und die Patienten husten und würgen die Röhre heraus. Ist sie jedoch tief genug eingeführt, so dass sie von der Epiglottis beim Niederdrücken derselben klappenförmig bedeckt wird, ist auch nicht die geringste Reaction zu bemerken und die Leute können mit der Röhre im Halse ganz gut essen und trinken. Die Einführung der Röhre kann mit einer gewöhnlichen gekrümmten Kornzange geschehen.

Das Erfassen der Röhre wird jedoch erleichtert, wenn in den Löffeln der Zange zwei einander gegenüberstehende, bei den Zähnen ausgefeilte Stellen vorhanden sind. Stoerk selbst bedient sich jetzt einer eigens construirten Zange, welche sich von der gewöhnlichen Kehlkopfzange nur darin unterscheidet, dass die hinteren Branchen durch ein zweites stumpfwinkeliges Gelenk verbunden sind, von welchem aus ein an seinem untersten Ende dreimal gebrochener und an diesen Stellen mit Gelenken versehener Stab zwischen den Branchen bis zu den Löffeln verläuft. An seinem untersten Ende trägt dieser Stab einen hirnförmigen ganz durchlöcherten Obturator. Beim Einführen des Röhrchens bleibt der Stab gestreckt und der Obturator innerhalb desselben festgestemmt, während beim Loslassen des Röhrchens, nachdem es festsitzt, durch das Auseinanderweichen der Zangenbranchen die Gelenke am Stabe schlottern und der Obturator leicht herausgehoben wird. Während der ganzen, übrigens nur sehr kurze Zeit beanspruchenden Operation kann der Kranke continuirlich athmen, da der Obturator siebförmig durchbrochen ist. Beim Herausnehmen des Röhrchens ist es zweckmässig, den Seidenfaden gegen die Medianlinie der Zunge zu zerren, weil dadurch die Epiglottis gehoben und der Widerstand am Nodus vermieden wird. Das Lumen der Röhren, welches im Allgemeinen ein geringes ist, soll für weibliche Kehlköpfe noch kleiner sein, weil man sonst an der vorderen inneren Fläche der Cricoidea leicht anstösst. Hönigsberg.

Dermatologie und Syphilis.

477. **Ueber die Anwendung des Xylols bei Blattern.** Von Dr. Josef Oetvös. (Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Budapest. — Pest. medic.-chir. Presse. 1887. 5.)

Zur Verhütung der Confluenz der Pocken versuchte Verf. das zuerst von Zuelzer in Berlin (1871) wegen seiner eiweisscoagulirenden Eigenschaft zu gleichem Zwecke empfohlene Xylol, einen dem Benzol homologen Kohlenwasserstoff, bei 315 schweren Fällen von Blattern im Blatternspitale zu Budapest. Das Mittel wurde innerlich tropfenweise in etwas Wein gereicht, täglich 6 Mal. Erwachsene erhielten 2—3 Grm. pro die in Wein oder

Rp. *Xyloli puri* 3·0
Aq. Menth. pip.,
Aq. dest. ana 50·0
Syrup. Cinnamom.,
Mucil. Gummi arab. ana 10·0
M. D. S. 2stündl. 1 Esslöffel voll.

Kindern wurde das Mittel in Malagawein verabfolgt; als Geschmackscorrigens diente Sodawasser mit Himbeersaft. Bei dieser Behandlung besserte sich am 3.—4. Tage das Allgemeinbefinden der Kranken. Der gleichzeitig geronnene, am Rete Malpighii haftende Pustelinhalt verlieh den Pusteln eine grössere Resistenz. Dieselben confluirten nur in 44 Fällen, barsten nicht und trockneten ab, ohne Narben zu hinterlassen. Die von den Pat.

ausgeathmete Luft roch nach Xylol. Das Mittel wurde ohne Beschwerden vertragen. Allerdings wirkte das Xylol weder antiseptisch, noch antifebril, und konnte den letalen Ausgang der sehr schweren Formen nicht hindern. Oetvös resumirt die durch Xylol erzielten Erfolge dahin: 1. Es lassen die Hals- und Kehlkopfbeschwerden früh nach; 2. der Pockeninhalt coagulirt bald; 3. die Blattern confluiren nicht; 4. die Eintrocknung geht leicht von Statten; 5. es kommt kaum zur Narbenbildung; 6. es entsteht eine geringe allgemeine Empfindungslosigkeit; 7. die Verdauung wird nicht gestört; 8. Desodorisirung; 9. die Sterblichkeit wird sehr herabgesetzt. In der darauffolgenden Discussion bekannten sich die fachmännischen Collegen den angeblich erreichten Resultaten gegenüber als Skeptiker. —r.

478. **Neue Behandlungsmethode des Erysipelas.** Von Geh. Rath v. Nussbaum. (Allg. Wiener med. Zeitg. 1887. 1.)

Nach den Publicationen Unna's (Hamburg) über das Ichthyol, sowie nach Verf.'s eigenen Erfahrungen muss er dieses ausgezeichnete Mittel für ein sogenanntes „reducirendes" betrachten; überall beschränkt es den Reizzustand, die übermässige Ernährung. v. Nussbaum machte deshalb mehrmals folgenden Versuch: Wenn Erysipelas zu Wunden gekommen war, bestrich er, nach gehöriger gewohnter Desinfection der Wunde und nach Verdecken derselben mit einer kleinen angepassten Jodoformgaze-Compresse, das ganze Erysipelas, welches fortwährend weiter um sich griff, mit Ichthyolsalbe, und zwar mit Ichthyol und Vaselin zu gleichen Theilen. Dann bedeckte er das Bestrichene mit 10%iger Salicylwatte und befestigte selbe mit einer hydrophilen Gazebinde. Tags darauf war das Erysipelas nicht allein nicht mehr weiter gegangen, sondern die Erysipelasfläche selbst war sehr günstig verändert. Die glänzende, saftreiche Haut war ganz eingesunken, faltig geschrumpft; auch die Schmerzen, welche gestern bei Berührung empfunden worden waren, hatten einem pelzigen Gefühle Platz gemacht — mit einem Worte, alle Reizerscheinungen waren weg und kehrten auch nicht mehr zurück, obwohl Verf. nur drei Tage nacheinander einen solchen Verband machte. Eine längere Fortsetzung wäre dem Kranken unangenehm gewesen, da das Ichthyol die Haut am dritten Tage etwas angegriffen hatte. Nacheinander hat Verf. fünf Fälle von Erysipelas der Extremitäten mit gleichem überraschendem Erfolge behandelt. Bei Erysipelas am Gesichte passt vielleicht, wie er annimmt, das Ichthyolcollodium und am behaarten Kopfe eine Ichthyolseife besser, doch hat er darüber noch keine Erfahrungen gesammelt. Was nun die Heilwirkung des Ichthyols betrifft, so ist dasselbe kein Antisepticum, so dass es die Erysipelas-Coccen bestimmt nicht vernichten kann. Verf. glaubt daher, annehmen zu müssen, dass die reducirende Wirkung des Mittels den Nährboden der Erysipelascoccen so verkümmert, dass er für ihre Vervielfältigung und für ihre Thätigkeit nicht mehr passt.

479. **Beitrag zur Kenntniss des Tonsillenschankers.** Von C. Malm, S. Odalen. (Norsk Mag. for Lägevid. 1886. 10.)

Verf. theilt zwei Fälle von Tonsillenschanker aus eigener Praxis mit, sowie drei weitere, die von einem Collegen (Juell)

beobachtet worden. In beiden eigenen Fällen konnte die Diagnose erst nach dem Auftreten der secundären Erscheinungen gestellt werden. Im ersten Falle war der Infectionsmodus unbekannt, im zweiten bestanden Anhaltspunkte dafür, dass die betreffende Patientin durch Benutzung inficirter Ess- und Trinkgeschirre angesteckt worden. Was die drei Juell'schen Fälle betrifft, so war in dem ersten die gemeinsame Benutzung derselben Tabakspfeife mit einem luetischen Kameraden die wahrscheinliche Ursache der Infection. Im zweiten Fall war die Gelegenheit zur extragenitalen Infection dadurch gegeben, dass die Braut des Betroffenen syphilitisch war. Der dritte Fall betraf die Schwester des zweiten Patienten. — Verf. betont, dass die Mandeln ihres Baues wie auch ihrer Lage wegen einen bequemen Ablagerungsplatz für Infectionsstoffe, die in die Mundhöhle gelangen, bilden. Jedenfalls sei der Tonsillenschanker weit häufiger als bisher angenommen, und beruft er sich dieserhalb auch auf Böck's Erfahrungen, der von allen extragenitalen Schankern den der Tonsillen für den häufigsten erklärt. Dabei gehe auch aus den mitgetheilten Fällen hervor, dass das Aussehen der inficirten Tonsillen so verschieden sei, dass daraus allein die Diagnose nur sehr schwierig zu stellen. Erschwert wird dieselbe noch durch die meist schleichende, langsame Entwicklung der Primäraffection. Am meisten Gewicht ist noch auf die Induration der Tonsille, sowie auf die grosse, einseitige, harte, meist unempfindliche Drüsengeschwulst unter dem Angulus mandibulae zu legen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

480. **Studie über die Beziehungen von Schweiss und Speichel zur Ausscheidung.** Von Dr. Paul Binet. (Thèse inaugurale. Paris. — Revue de médecine. 1887. 2.)

Verf. hat sich das Studium der ausscheidenden Thätigkeit der Schweiss- und Speicheldrüsen zur Aufgabe gestellt. Der Harnstoff geht nur in so geringer Menge in den Schweiss über, dass derselbe für die Ausscheidung von Harnstoff bei der Urämie nicht verwerthet werden kann, umsoweniger, als die Anwendung des Pilocarpins in solchen Fällen nicht gefahrlos ist; die Harnsäure geht selbst bei an Gicht leidenden Kranken nur in Spuren in den Schweiss über. Zucker geht nur schwer in den Schweiss über, leichter noch in den Speichel der Diabetiker. Eiweiss konnte Binet im Schweisse nicht auffinden, auch nicht eine Zunahme des Eiweissgehaltes im Speichel bei den verschiedenen Formen der Albuminurie, wie dies Semmola angibt. Nach Injection von Benzoësäure fand er im Speichel Hippursäure. Von den Metallen geht das Eisen nur sehr schwer in den Speichel und gar nicht in den Schweiss über. In Anbetracht des sehr geringen Ausscheidungsvermögens dieser beiden Secretionsorgane ist auf deren therapeutische Beihilfe bei Elimination von dem Organismus feindlichen Stoffen nur wenig zu rechnen.

Loebisch.

481. **Die Ernährung des Zwerg Mite.** Von C. v. Voit. (Arch. f. Anthropologie. XVI, pag. 236. — Berl. klin. Wochenschr. 1887. 14.)

Voit hatte Gelegenheit, die Ernährung des 16jährigen und 6·57 Kilogr. schweren Zwerges Mite zu studiren. Derselbe führte täglich im Mittel 18·7 Gr. Eiweiss, 22·2 Gr. Fett, 87 Gr. Kohlehydrate ein und schied im Urin 2·44 Gr. N aus. Voit vergleicht nun diese Werthe mit denjenigen, welche bei einem robusten Arbeiter und bei einem sechsmonatlichen Kinde gefunden werden, welches letztere fast das gleiche Gewicht (6·7 Kilogr.) hat, wie Mite. Er berechnet die Tageszufuhr des Arbeiters auf 118 Gr. Eiweiss, 56 Gr. Fett, 500 Gr. Kohlehydrate, des Kindes auf 24 Gr. Eiweiss, 28 Gr. Fett, 29 Gr. Kohlehydrate, pro 1 Kilo des Zwerges auf 2·9 Gr. Eiweiss, 20·7 Gr. stickstofffreie Substanz, des Arbeiters 1·7 Gr. Eiweiss, 8·9 Gr. stickstofffreie Substanz, des Kindes auf 4·0 Eiweiss, 14·9 stickstofffreie Substanz. Darnach zersetzt der Zwerg relativ mehr Eiweiss und mehr stickstofffreie Substanz, bildet auch mehr Wärme als der Arbeiter. Es liegt hierin nichts Auffallendes, da ein kleiner Organismus relativ mehr Nährstoffe verbraucht und mehr Wärme verliert, als ein grosser.

482. **Neuentdeckte Nerven in der Scheide der Nervenstämme.** (Nervi nervorum periphericorum.) Von Dr. J. Prus. (Aus dem anatomisch-pathologischen Institut des Prof. Browicz in Krakau.) (Przeglad lekarski. 1886. 30—33. [Polnisch.] — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 15.)

Mittels der Ehrlich'schen Tinctionsmethode an lebenden Thieren (intravenöse Injection einer wässerigen Lösung von Methylenblau) ist es dem Verf. gelungen, blautingirte Nervenendigungen auch im Herzen, in der Zunge, der Harnblase und in den Blutgefässwänden zu demonstriren. Aus Anlass dieser Untersuchungen entdeckte er Nervenfäden in der Scheide verschiedener Nervenstämme. Zu diesem Zwecke wurden 0·5—1%ige wässerige Lösungen von Methylenblau Fröschen, Kaninchen und Meerschweinchen in die Crural- oder Jugularvene injicirt. Die sofortige mikroskopische Untersuchung ausgeschnittener Nervenstücke ergab in ihrer Scheide schön blaugefärbte, theils schräg, theils quer verlaufende dünne Nervenfäden, welche aus einer Reihe sehr kleiner Körnchen bestehen und hier und da varicöse Anschwellungen zeigen. Am geeignetsten sind dazu dünne Nervenstämme, da sie wegen ihrer Durchsichtigkeit auch ohne Zerfaserung untersucht werden können. Bereits nach einer Viertelstunde wird das Bild undeutlich und verwischt, man kann dem aber durch Behandlung mit Liq. kali acetici zum Theil vorbeugen. Für die nervöse Natur dieser Gebilde spricht sowohl ihre Methylenblaureaction, als auch ihr specifisches Verhalten gegen Chlorgold. Verf. hält sie für sensible Nervenverzweigungen, wiewohl die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden könne, dass sie trophische Nerven seien. Es sei wahrscheinlich, dass die Neuralgien überhaupt und besonders die Points douloureux auf erhöhter Erregbarkeit eher dieser Nervi nervorum als auf moleculären Veränderungen der sensiblen Nervenstämme selbst beruhen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

483. **Die Dystitie der Ammen.** Von Dr. Mensinga in Flensburg. (Der Frauenarzt. 4. H. 1886. — Deutsch. med. Zeitg. 1887. 19.)

Verf. erörtert in einem Feuilleton die Frage, warum ordentlichen braven Mädchen, die geboren haben und einen Ammendienst nehmen, so leicht die Milch versiegt, leichtlebigen und leichtsinnigen Ammen dagegen nicht. Er hat gefunden, dass das Versiegen der Milch bei der ersteren Kategorie von Ammen nicht auf die veränderte Lebensweise, sondern auf eine durch den moralischen Fall bedingte Gemüthsdepression zurückzuführen ist. Die geistigen Depressionszustände, der Kummer und der Seelenschmerz darüber, nun öffentlich ihr Unglück zeigen zu müssen, wirkt reflectorisch vernichtend auf die geschlechtliche Thätigkeit und mit dieser auf die Secretion der Brustdrüsen. Der Versuch, solche Personen geistig wieder aufzurichten und durch gütige Zusprache von ihrer psychischen Depression abzuhelfen, daneben innerlich ein Emmenagogum (Aloe mit Crocus) gereicht, sollen nach der Erfahrung des Verf.'s den besten therapeutischen Erfolg in diesen Fällen haben.

484. **Einfluss des Alters der Eltern auf die geistige Entwicklung der Sträflinge, Irren und der Normalmenschen.** Von Prof. A. Maro. (Arch. di psichiatria, scienze penali etc. 1886. VII, pag. 215. — Neurol. Centralbl. 1887. 7.)

Verf. hat sich der Mühe unterzogen, bei 1865 Normalmenschen, bei 456 Sträflingen und bei 100 Irren das Alter der Väter bei der Erzeugung jener festzustellen. Er unterscheidet in dieser Hinsicht drei Altersstufen: unreife Väter bis zu einem Alter von 26 Jahren, reife Väter im Alter von 26—40 Jahren und überreife Väter von mehr als 40 Jahren, und gibt dann u. A. folgende Zusammenstellung: Es stammen von unreifen Vätern 8·8 Proc. Normale, 10·9 Proc. Verbrecher, 17 Proc. Irre; von reifen Vätern 66·1 Proc. Normale, 56·7 Proc. Verbrecher, 47 Proc. Irre; von überreifen Vätern 24·9 Proc. Normale, 32·2 Proc. Verbrecher, 36 Proc. Irre. Bei Verbrechern und noch mehr bei Irren nimmt also die Zahl der Individuen zu, die von zu jungen oder zu alten Vätern abstammen. 66 Proc. aller Normalen sind von Vätern in den besten Jahren erzeugt, aber nur 47 Proc. der Irren. Unter den Irren stammen die Individuen mit Degenerationspsychosen vorwiegend von älteren, und diejenigen mit heilbaren Psychosen (speciell Manie und Melancholie) von reifen oder jugendlichen Vätern ab.

485. **Beiträge zur Kenntniss der essbaren Schwämme.** Von F. Strohmer. (Archiv f. Hygiene. 5. Bd. 3. H. — Prag. med. Wochenschr. 1887.)

Strohmer hat in Verfolgung der Frage über den Nährwerth der Schwämme den Boletus edulis Bull, Stein-, Edel-, Herrnpilz, auch Pilzling genannt, der Untersuchung unterworfen. Er machte zunächst Bestimmungen der stickstoffhaltigen Verbindungen, und zwar des eigentlichen Eiweissstickstoffes und der übrigen Stickstoffformen (Ammoniak, Amidosäuren, Säureamide)

getrennt, ferner des Aetherextractes (Fettsäuren, Neutralfette und ätherlösliche unverseifbare Bestandtheile), der stickstofffreien Extractivstoffe (Traubenzucker, Mannit etc.) und der stärkeartigen Kohlehydrate (Dextrose). Das Material zu den Analysen war von ihm selbst im nördlichen Böhmen gesammelt. Hut und Stiel der Schwämme wurden meist getrennt untersucht. Ausserdem wurden noch einige Versuche über die Verdaulichkeit mittelst künstlicher Verdauung gemacht. Seine Ergebnisse fasst Strohmer in folgender Weise zusammen: Der Boletus edulis oder Steinpilz besitzt, da der hohe Wassergehalt den wirklichen Eiweissgehalt auf ein Minimum herabdrückt und dasselbe relativ schwer verdaulich ist, nur einen geringen Nährwerth. Auch der lufttrockene Schwamm verhält sich, da er bei der Zubereitung wiederum bedeutende Mengen Wasser aufnimmt, nicht viel besser. Der Hut enthält absolut mehr werthvollere Nährstoffe als der Stiel und ist sein Eiweiss auch leichter verdaulich. Da diese Pilze als freies Gut Jedermann zugänglich sind, so verdienen sie als billiger, zeitweiser Ersatz der oft theueren Gemüse, namentlich von den ärmeren Volksclassen, die grösste Beachtung.

486. **Obergutachten des königl. Medicinal-Collegiums der Provinz Brandenburg über den Geisteszustand des wegen betrüglichen Bankerotts etc. angeklagten Banquiers Gustav J.** Referent W. Sander. (Eulenberg's Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XLV. 1. — Neurolog. Centralbl. 1887. 6.)

Wichtig und wohl massgebend für die schliessliche Entscheidung in dem vorliegenden Falle war es, dass eine lange Untersuchungshaft (vom 2. März 1883 bis 28. Juni 1884) und ein darauf folgender Aufenthalt in Irrenanstalten (bis Juni 1885) der Krankheit — Dementia paralytica — des Exploraten Zeit liess, ihren progressiven Charakter zu bewähren und so nach und nach an Material genug zusammengebracht werden konnte, um nicht nur die unzweifelhafte Krankheit des Angeklagten bei Anfangs theils direct entgegenstehenden, theils im Einzelnen abweichenden („Epilepsie") ärztlichen Gutachten festzustellen, sondern auch sicher zu machen, dass der Angeklagte schon Ende 1882 und Anfangs 1883 zur Zeit der incriminirten Handlungen krank war. Die Entstehung des Leidens wird auf einen Sturz vom Pferde und dabei erlittene Kopferschütterung im Jahre 1881, bei vorhergegangener Syphilis, zurückgeführt.

Literatur.

487. **Klinische Diagnostik innerer Krankheiten** mittelst bacteriologischer, chemischer und mikroskopischer Untersuchungsmethoden. Von Dr. Rudolf v. Jaksch, Assistent der I. med. Klinik, Privatdocent für innere Medicin an der Universität Wien. Mit 108 zum Theil farbigen Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Es muss als eine sehr glückliche Idee bezeichnet werden, die von der Forschung der letzten Jahre geschaffenen mikroskopischen, chemischen und bacteriologischen Untersuchungsmethoden in einen geschlossenen Rahmen zusammenzufassen, um so ein übersichtliches Ganzes zu bieten, aus dem der Kliniker und praktische Arzt sich rasch Aufklärung holen können, ohne erst auf die einzelnen Specialarbeiten recurriren zu müssen. Eine derartige „klinische Diagnostik" kann

jedoch nur von einem Autor geschaffen werden, der, wie v. Jaksch, jene Methoden in vollkommener Weise beherrscht und dem zu ihrer Verwerthung so reiches klinisches Material zu Gebote steht wie ihm. Nur solchermassen war es möglich, in dem vorliegenden Lehrbuche die scharfe, knappe Fassung mit ernster tiefer Gründlichkeit zu vereinen und dem streng wissenschaftlichen Inhalte die ausgezeichnete praktische Form zu verleihen. Was in den Werkstätten der wissenschaftlichen Arbeiter auf dem Gebiete der Mikroskopie, Chemie und Bacteriologie bisher zu Tage gefördert worden — und der Verfasser hat ja selbst dazu Werthvolles beigetragen —, das findet sich hier, so weit es für die Diagnostik der inneren Krankheiten in Betracht kommt, angeführt und kritisch gewürdigt. Besondere Abschnitte beschäftigen sich mit den Veränderungen des Blutes (den Veränderungen der morphotischen Elemente, den Parasiten, den chemischen Veränderungen), dem Mundhöhlensecrete, dem Nasensecrete, dem Auswurfe, dem Magensafte und erbrochenen Massen, den Fäces, der Untersuchung des Harnes, der Untersuchung der Exsudate, Transsudate und Cystenflüssigkeiten, sowie der Secrete der Geschlechtsorgane, endlich mit den bacteriologischen Untersuchungsmethoden. Dieser kurzen Inhaltsangabe, welche wohl auf die Reichhaltigkeit des Gebotenen einen Schluss gestattet, sei beigefügt, dass das Werk eine Menge von wirklich prächtigen Abbildungen vorzüglicher mikroskopischer Präparate enthält, in einer Ausstattung, wie sie der Verlagshandlung zur besonderen Ehre gereicht und dass den Titel die Widmung an Herrn Prof. Nothnagel in Wien schmückt. Der Besitz dieses Buches wird, dessen bin ich überzeugt, jedem Arzte dieselbe Freude bereiten, wie mir, und er wird es ebenso zum Nachschlagebuch gestalten, das sich auf seinem Arbeitstische unentbehrlich zu machen versteht.

Prof. Kisch.

488. **Die Seelenblindheit als Herderscheinung und ihre Beziehungen zur homogenen Hemianopsie, zur Alexie und Agraphie.** Von Dr. Hermann Wilbrand, Augenarzt in Hamburg. Mit drei Holzschnitten und einer lithographischen Tafel. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887. 8⁰. 192 S.

Der Verf. behandelt in eingehender Weise auf Grund eigener Erfahrungen einen pathologischen Zustand, welcher zugleich Materiale zu wichtigen und interessanten psychologischen Erörterungen liefert. Als Seelenblindheit bezeichnet man bekanntlich einen Zustand, bei welchem die Gesichtswahrnehmungen ungestört sind, jedoch ein Erkennen, ein Verstehen derselben, die Erinnerungsbilder mangeln. Hierdurch kommt es zum Verlust des Orts- und des Personengedächtnisses u. s. f. Diesen Zustand illustrirt der Verf. im zweiten Capitel durch zwei ausführliche Krankengeschichten, die eine von Charcot, die andere vom Verf. selbst. In dem Falle von Wilbrand war das linke Wahrnehmungscentrum völlig intact. Demgemäss bestanden Symptome von Fremdartigkeit des Eindruckes alter und gewohnter Netzhautbilder. Aus diesen schliesst der Verf., dass das Wahrnehmungscentrum für die Netzhauteindrücke räumlich von dem Rindengebiete getrennt sein muss, in welchem die Erinnerung an die gleichen früher wahrgenommenen Netzhauteindrücke im Gedächtniss festgehalten wird. Bei der Zerstörung des optischen Empfindungscentrums tritt Rindenblindheit auf, also Fehlen der objectiven und subjectiven Gesichtsempfindungen, aber Erhaltung der Erinnerungsbilder; bei Zerstörung des optischen Erinnerungsfeldes hingegen tritt Seelenblindheit auf. Im VII. Capitel behandelt Verf. das Verhältniss der Seelenblindheit zur homonymen Hemianopsie, im VIII. die Anschauungen Munk's gegenüber Fällen von Seelenblindheit aus der menschlichen Pathologie und die Einwände Mauthner's gegen die Munk'schen Anschauungen. Das IX. Capitel enthält Darstellungen über das Verhältniss der Alexie und Agraphie zur Seelenblindheit und zur homonymen Hemianopsie, das X. Capitel über die Seelenblindheit als Theilerscheinung bei grösseren und diffusen Rindenerkrankungen und bei sogenannten functionellen Störungen des Gehirns. Aus der vorliegenden Schrift werden sowohl der Ophthalmologe, Psychiatriker, als auch der Psychologe Belehrung und vielfache Anregung schöpfen.

489. **Ueber Heilgymnastik und Massage.** Von Dr. Nebel in Hamburg. (Sammlung klinischer Vorträge von Richard v. Volkmann. Nr. 286. Leipzig 1886.)

Wir erfahren aus der historisch-kritischen Darstellung der jüngsten, modern gewordenen neuen Heilmethode, dass dieselbe schon 3000 Jahre vor unserer Zeitrechnung zweifelsohne zuerst bei den Chinesen als Heilmittel verwerthet wurde

und auch bei den Griechen und Römern in Anwendung war. Zu einem allgemeinen, mit System verwendbaren Mittel im Heilschatze aber wurde die Gymnastik erst durch Ling's Genie erhoben, welcher zu Anfang unseres Jahrhunderts durch eine sehr geschickte Verarbeitung vielleicht alles dessen, was bei Chinesen, Aegyptern und Indern, bei den Griechen und Römern im Gebrauch gewesen, mit Einführung combinirter Widerstandsbewegungen und verschieden gewählter Ausgangsstellungen, die Möglichkeit streng localisirter Einwirkungen lehrte. Aerzte haben sich der Ling'schen Gymnastik, namentlich in Deutschland, zu Anfang der 50er Jahre eifrig angenommen: vor Allem mit Wahrung seines wissenschaftlichen Standpunktes. Eulenburg in Berlin, welcher zuerst auch seine Stimme gegen die Neumann'sche Richtung erhob, weil derselbe das von den Schweden übernommene Gute und Falsche blos um einige Verkehrtheiten bereicherte. Die Lehre Ling's ist auf dem Principe der Widerstandsbewegungen aufgebaut, welche nicht durch die Action eines Individuums, sondern durch Zusammenwirkung zweier, eines Bewegungsgebers und eines Bewegungsnehmers (event. Patienten) zu Stande kommen. Diese Widerstandsbewegungen können qualitativ und quantitativ dem einzelnen Falle und der einzelnen Individualität zugemessen werden. Des Ausführlicheren müssen wir auf den Vortrag selbst verweisen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

Kleine Mittheilungen.

490. **Ob lebende Würmer in Hühnereiern vorkommen oder nicht?** Nach Mittheilungen von Prof. Liebe (Gera) in der „Monatsschrift zum Schutze der Vogelwelt“ fand dessen Schwester in dem Eiweiss eines frischen Hühnereies, welches sie aufschlug, einen runden, bindfadendünnen Wurm von der Länge eines kleinen Fingers, welcher sich ganz lebhaft bewegte. Sie ging mit dem Eiweiss sofort zum Apotheker, und dieser setzte den Wurm in Spiritus. Prof. Möbius (Kiel) hat das Thier genau bestimmt und als Hühnerfadenwurm, Heterakis inflexa, bezeichnet, welcher im Dünndarm des Haushuhnes oft und im Eiweiss von Hühnereiern bis jetzt erst einige Male gefunden worden ist. (Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 29.)

491. Die folgende **Ricinusöl-Mixtur** von Gherman (L'union pharmac.) wird besonders von Patienten vorgezogen werden, denen der fade Geschmack des Ricinusöles widersteht:

Ol. Ricini	*30·0,*
Syrup. Rhei	*20·0,*
Alcohol.	*15·0,*
Ol. Menth. pp. gtts.	*2.*

492. **Vergiftung durch Hühner-Eiweiss.** Es handelt sich dabei um eine Vergiftung von sechs Personen einer Familie (in Berlin) durch Genuss einer Pudding-Sauce, die aus dem seit etwa acht Tagen aufbewahrten Hühner-Eiweiss, dessen Dotter anderweitig zur Verwendung gekommen waren, bereitet war. Schon bei dem Schlagen des Eiweisses zu Schaum war der etwas fade Geruch und die trübere Farbe der in einem reinen Glasgefässe an kühlem Orte aufbewahrt gewesenen Masse aufgefallen, die sich überdies durchaus nicht zu Schaum schlagen liess. Durch Zusatz von Eiweiss einiger frischer Eier war es indess der sparsamen Hausfrau möglich, auch die erste Portion noch zu der Sauce zur Verwendung zu bringen. An dem Geschmacke fand sich durchaus keine Veränderung, so dass die süsse Speise mit Genuss verzehrt wurde. Erst etwa fünfzehn Stunden danach traten bei allen Mitgliedern der Familie, die weniger oder mehr von der Sauce genossen hatten, heftige Vergiftungs-Erscheinungen auf, die sich in lähmungsartiger Schwäche der gesammten Musculatur des Körpers, beschleunigter Herzthätigkeit, starkem Uebelbefinden, Würgen, Erbrechen u. s. w. kundgaben und erst nach energischer therapeutischer Einwirkung zum Schwinden kamen, indess noch eine allgemeine Abspannung für den Zeitraum einer Woche zurückliessen. Die Erscheinungen waren ganz ähnlich denen, die sich nach Wurst-, Fleisch-, Käse- und Fischvergiftung zeigen, die zweifellos allesammt auf einer fauligen Zersetzung von Eiweissstoffen beruhen. Hier hatte es zu ihrem vollständigen faulen Zerfall noch der Einwirkung des Magensaftes bedurft, wodurch die längere Verzögerung der Vergiftungs-Erscheinungen sich allein erklären lässt. (Pharmac. Post. 1887.)

493. **Agaricin gegen Hyperhydrose** sowohl bei Phthise als auch aus anderer Ursache hat sich in Dosen von 5 Milligramm bis 1 Decigramm in Pillen bewährt, dieselben erhalten einen Zusatz von Pulv. Doweri, da das Agaricin nicht selten dünne Stühle, sogar mit heftigem Leibweh verbunden, bewirkt. Die Darreichung des Agaricins geschieht am besten nach folgender Formel:

Rp. *Agaricini purissimi „Merk."* 0·5
Pulv. Doweri 7·5
Rad. Alth.
Mucil. ana 4·0
Pil. 100. D. S. Abends 1—2 Pillen. (Young.)

In der Mehrzahl der Fälle tritt die Wirkung des Agaricins rasch auf, seltener erst nach Stunden. Die subcutane Anwendung (0·05 Grm. Agaricin auf 4·5 Grm. Spiritus und 5·5 Grm. Glycerin, 1—2 Spritzen voll) ist schmerzhaft.

494. **Mittel gegen Seekrankheit.** Hager empfiehlt in der „Pharm. Post", 1887, folgendes Cocainpräparat:

Rp. *Cocaini muriat.* 4·0
Tragacanthae,
Rad. Liquir. ana 10·0
Sacchari 100·0
Glycerini 30·0
Ol. Menth. pip. gutt. XX
Aq. destill. 3·0
M. f. bacilla 120, Lycopodio conspergenda.
Per diem aëri exposita dentur ad vitrum.
D. S. Beim Eintritt des Leidens eine Bacille kauend zu verschlucken, nöthigenfalls nach 40—60 Minuten eine zweite Bacille zu nehmen.

Meist soll eine Dosis genügen, um die Seekrankheit momentan zu beseitigen.

495. **Als Nachweismittel für activen Sauerstoff** hat C. Wurster das Di- und das Tetramethylparaphenylendiamin erkannt, welche sich durch Sauerstoff im Statu nascendi, salpetrige Säure und Wasserstoffsuperoxyd fuchsinroth, bez. blauviolett färben. Schuchardt in Görlitz stellt solche Reagenspapiere bereits her. — Herr Gad hat nun in der physiologischen Gesellschaft zu Berlin (14. Jänner) über einige Versuche mit diesem neuen Reagens berichtet. Darnach scheint frischer Speichel Wasserstoffsuperoxyd zu enthalten, wodurch man seine diastatische Wirkung erklären könnte. Kreisendes Blut enthält darnach keinen activen Sauerstoff, wie schon Pflüger angenommen hat. Der frische Querschnitt des Muskels dagegen wirkt auf die Reagentien ein, woraus hervorgeht, dass das absterbende Muskelprotoplasma, und ebenso verhält sich absterbendes Blut, Sauerstoff activirt. In den Organismus gebracht, werden die gedachten Körper zu farblosen Verbindungen verbrannt. (Prag. med. Wochenschr. 1887. 6.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

496. Die Bestandtheile des Weines nach den vorhandenen Analysen.

Von **Dr. Knauthe** in Dresden.

Vor einigen Jahren veröffentlichte ich (Schmidt's med. Jahrb., Bd. 66) einen Bericht über die Bestandtheile des Weines der verschiedenen Länder nach den in den Annalen der Oenologie (Heidelberg, C. Winter) mitgetheilten umfangreichen Analysen und habe mit Genugthuung im Laufe der seitdem darüber verflossenen Jahre gesehen, dass in ärztlichen Kreisen jener Bericht ziemlicher Beachtung sich erfreute und auf denselben in verschiedenen medicinischen Abhandlungen wiederholt verwiesen

wurde. Ich habe deshalb den genannten Bericht vervollständigt und glaube, dass eine Veröffentlichung dieses neuen vervollständigten Berichtes nicht unwillkommen sein wird. Der Arzt kommt meist täglich in die Lage, Wein als diätetisches oder als arzneiliches Mittel zu verordnen und es ist dabei durchaus nicht gleichgiltig, welchen Wein er empfiehlt, da die Quantität der einzelnen Bestandtheile in den verschiedenen Weinen eine sehr verschiedene ist. Wie wichtig ist oft bei Verordnung eines Weines zum Beispiel, dass man genau seinen Alkohol- oder seinen Zuckergehalt (Diabetes mellitus) kennt. Welche irrige Ansichten mitunter selbst bei Aerzten über den Werth eines Weines herrschen, bewies mir eine neuerliche Erfahrung. Ein Arzt tadelte den recht guten französischen Wein, der in einer Familie genossen wurde, deshalb, weil derselbe von einem Händler stamme, der seine Weine aus einer Gegend beziehe, wo der Wein auf kalkhaltigem Boden wachse. Ihm waren alle Bestandtheile offenbar Nebensache und der kalkhaltige Boden, der ja für den Weinbau bekanntlich der beste Boden ist, war ihm ein Dorn im Auge.

I. Alkoholgehalt der Weine. (Blankenhorn und Rössler, Longouine, Annalen der Oenol. I.; Fischern, Annalen der Oenol. II.; Mach, Tiroler landwirthschaftl. Blätter. VI, I, 1887.) Einer der alkoholhaltigsten Weine ist der Portwein, von welchem 1 Probe bis zu 23·9 Vol. Proc., 12 Proben je 20 Proc., 66 je 19 und nur 3 18 Vol. Proc. bei der Untersuchung zeigten. Hierauf folgen die Weine von Madeira und Teneriffa; 143 untersuchte Madeiraweine enthielten zwischen 16 und 22 Vol. Proc.; 18 und 20 Proc. sind als mittlere Durchschnittszahlen anzunehmen. Von 133 Weinen von Teneriffa enthielten 24 Sorten im Maximum 20 Proc., 72 Sorten 19, 13 Sorten 17 Proc. Capwein mit 18·3 Vol. Proc. schliesst sich diesen Sorten an Von 22 spanischen Weinen enthielten eine Sorte Raisin sec 23·16 Vol. Proc., 27 Sorten Xeres de la Frontera (Sherry) zwischen 21·0 (Maxim.) und 17·0 (Minim.); 3 einzelne Sorten ergaben zwischen 17·1 und 16·6 Proc.; 51 Sorten Malaga enthielten 16·1 Vol. Proc. als Maxim. und 12·5 Proc. als Minim. Die Höhe des Alkoholgehaltes dieser südlichen Weine rührt nicht allein vom Zuckergehalte der Trauben und den betreffenden klimatischen Verhältnissen, sondern daher, dass man an manchen Handelsplätzen, um die Weine haltbarer und leichter versendbar zu machen, diesen Sprit zusetzt.

Die griechischen Weine enthalten zwischen 17·0—16·6 Proc. Alkohol. Die der Inseln sind feuriger, gewürzhafter und geistiger als die des Festlandes. 10 asiatische Weine (von Syrien und Libanon) enthielten 18—10 Proc. Alkohol. Die griechischen und kleinasiatischen Weine haben bei einem verhältnissmässig hohen Alkoholgehalt ein hohes specifisches Gewicht, welches für einen bedeutenden Gehalt an Extractivstoffen spricht, aber auch von den zum Zwecke der Haltbarkeit gemachten Zusätzen von Gyps, Schwefelsäure etc., wie auch von ungegohrenem Zucker herrühren kann.

Die italienischen Weine — 156 Bestimmungen aus allen Theilen Italiens, vom piemontesischen Malvoisier bis zum Marsala und Amorena der Südküste Siciliens — enthielten

zwischen 23·4 Proc. (Maxim.) und 4·9 Proc. (Minim.) Alkohol. Diese bedeutende Differenz erklärt sich aus dem Unterschiede der klimatischen Verhältnisse zwischen Ober-, Mittel- und Unteritalien, wie aus den verschiedenen Arten der Verbreitung. Auch die Weine des südlichen Italiens erhalten mehrere der oben angeführten Beimischungen, um sie haltbarer zu machen, und solche Beimischungen, um ein in dieser oder jener Gegend beliebtes Aroma zu geben. Die oberitalienischen Weine, ausgenommen die sogenannten Liqueurweine, enthalten nur seltener Beimischungen. Der Alkoholgehalt vom Maximum zum Minimum läuft ziemlich parallel mit der Strecke von Unter- nach Oberitalien, freilich nicht ohne Ausnahmen. Zu den auffallendsten Ausnahmen gehört der mit 4·7 Proc., welcher ein sicilianischer Wein — Anarema noir — ist.

Die Weine der Krim, des Kaukasus und Bessarabiens (128 Untersuchungen) haben einen Alkoholgehalt von 17·7—6 Proc.; Durchschnittszahl 10·1 Proc. Die französischen Weine (895 Untersuchungen), besonders aus den südlichen Departements Gironde, Garonne, Pyrénnés oriental. etc. und aus der Bourgogne (côte d'or), enthalten 17 und 16 bis herab zu 3·9 Proc. Alkohol. Die alkoholhaltigsten Weine sind die aus dem Departement der Ostpyrenäen, die alkoholarmen aus der Bourgogne, dem Departement der Meurthe und aus nördlicher gelegenen Gegenden. Durchschnittlicher Alkoholgehalt der französischen Weine 10·0 Proc.

Oesterreichisch-ungarische Weine. An ihrer Spitze steht die berühmte „Tokayer Essenz" mit 20 Proc. Alkohol. Andere ungarische Weine enthalten 18, 8—15, 7 Vol. Proc. Die steirischen Weine haben einen Alkoholgehalt von 15·5 Proc. bis herab zu 7·5 Proc. Niederösterreichische Weine variiren zwischen 15, 9 und 9·3 Proc.; böhmische Weine zwischen 14, 1 und 9·5 Proc.; slavonische zwischen 15·1 Proc. und 9·4 Proc.; kroatische Weine zwischen 13·6 Proc. und 7·5 Proc.; siebenbürgische Weine zwischen 12·8 und 12·1 Proc., mährische Weine zwischen 11·7 und 9·8 Proc.; Weine aus Krain sind verzeichnet mit 10·5 und 9·3 Proc.; die italienisch-tirolischen Weine: weisse Tischweine enthielten 9·04—11·8 Proc. (Mittel 10·5 Proc.), feinere Weissweine 9·60—14·3 Proc. (Mittel 12·0 Proc.), gewöhnliche rothe Tischweine 8·5—12·1 Proc. (Mittel 10·5 Proc.), junge Marzeminos 8·74—11·5 Proc. (Mittel 10·4 Proc.), junge Tiroldigos 9·22 bis 13·69 Proc. (Mittel 11·5 Proc.), alte Marzemino und Tiroldigo 9·36—12·77 Proc. (Mittel 11 Proc.), Dessertwein 11·26—18·37 Proc. (Mittel 15·1 Proc.); die deutsch-tirolischen Weine: gewöhnliche 1885er weisse Tischweine enthielten 8·20—11·4 Proc. (im Mittel 10·20 Proc.), 1885er feinere Weissweine 8·0—12·67 Proc. (im Mittel 10·95 Proc.), ältere Weissweine 9·54 bis 15·24 Proc. (im Mittel 11·61 Proc.), gewöhnliche rothe 1885er Tischweine 8·70—12·69 Proc. (im Mittel 10·41 Proc.), feinere junge Rothweine (Laibacher, Magdalena etc.) 9·47—12·62 Proc. (im Mittel 10·94 Proc.), ältere feinere Rothweine 10·22—14·55 Proc. (im Mittel 12·20 Proc.); die St. Michaeler Anstaltsweine (St. Michele bei Trient ist eine Weinbauschule); 1885er Weissweine enthielten 8·49—12·09 Proc. (im Mittel 10·73 Proc.), ältere Weissweine von 1879—1884 9·70—13·33 Proc. (im Mittel 11·67 Proc.), 1885er

Rothwein 9·28—12·88 Proc. (im Mittel 10·77 Proc.), ältere Rothweine 1879—1884 10·65—13·66 Proc. (im Mittel 12·26 Proc.). Bei den österreichischen Weinen steht der Alkoholgehalt in keinem Zusammenhange mit der südlichen oder nördlichen Lage der weinproducirenden Länder; es finden sich in allen Kronländern Weine mit hohem und sehr niedrigem Alkoholgehalt. Dieser letztere Punkt wird bedingt durch die verschiedenartige Weinbehandlung und Weinbereitung. Die Weine der deutschen Schweiz enthalten (69 Untersuchungen) 13·1—6 Proc. Alkohol, im Durchschnitte 9 Proc. Weine Deutschlands. Der durchschnittliche Gehalt an Alkohol aller deutschen Weine beträgt 10·5 Proc., ist daher grösser als der der französischen Weine (10·5 Proc.). Für medicinische Zwecke haben solche grosse Durchschnittszahlen jedoch wenig Werth. Sachsen und Schlesien liefern alkoholarme Weine, 7·2 Proc., die Moselweine enthalten im Durchschnitte 9·6 Proc. Die hessischen Weine haben 8—11 Proc. Alkohol. Die Pfälzerweine gegen 6—15 Proc., sind im Allgemeinen sehr stark. — Frankenwein 7—13 Proc., Rheingauwein 8—13 Proc., Württembergische Weine 8—15 Proc., Badische Weine 7—11 Proc., die alkoholreicheren sind die häufigeren. — Der Alkoholgehalt von Weinen aus bestimmten Traubensorten ist folgender:

aus Riesling . . .	11·2	Proc.	Max.	14·7	Proc.	Min.	9·3	Proc.
„ Traminer . .	11·8	„	„	15·4	„	„	8·6	„
„ Gutedel . . .	11·0	„	„	14·0	„	„	7·9	„
„ Burgunder . .	11·5	„	„	13·9	„	„	9·0	„
„ Ruländer . .	10·9	„	„	14·2	„	„	9·4	„
„ Muscateller .	11·5	„	„	13·6	„	„	9·7	„
„ Clevner . . .	11·9	„	„	15·2	„	„	10·1	„

Ruländer hat demnach den niedrigsten Durchschnittsgehalt, Clevner (der rothen Wein liefert) den höchsten. Das Minimum findet sich bei Gutedel, das Maximum bei Traminer.

Amerikanische Weine haben nach den vorhandenen Bestimmungen einen geringen Alkoholgehalt; 17 Analysen beziehen sich auf Weine aus verschiedenen Theilen der Vereinigten Staaten, so auf Wein aus wildwachsenden Reben Nordamerikas. Von ersteren haben 6 Sorten 14, 11 und 10 Proc., die anderen 9, 8, 7, 6, 5 bis 2 Proc. herunter, die sogenannten wilden Weine sind die schwächsten und haben im Durchschnitt nur 4·4 Proc., stehen also in gar keinem Vergleiche zu den sämmtlichen cultivirten Sorten.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

497. **Die Therapie der Phthisis**, auf dem VI. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 13.—16. April. (Nach Münchn. med. Wochenschr. 1887. 16.)

Dr. Dettweiler in Falkenstein als 1. Referent: Die Heilkunst will es gegenwärtig vor Allem mit ihrem praktischen Zwecke Ernst nehmen. Daher ist die Therapie der Phthisis ein zeitgemässes Thema. Als der gemeinsame Grundstock der Bestrebungen ist diejenige anzusehen, dem Kranken im Kampf mit dem Bacillus beizustehen. Am Bacillus haben wir eine Richtschnur für unser therapeutisches Handeln. Von den einzelnen Bestandtheilen dieser Behandlung ist die psychische

Führung des Kranken, die Herrschaft des Arztes über denselben zuerst zu betonen. Als Hauptheilmittel ist der reichliche Genuss der freien Luft anzusehen. Am besten werden die Kranken an denselben gewöhnt und eine Dauerluftcur erreicht, wenn man sie liegend an die Luft bringt. Der Wechsel der Jahreszeiten kommt nach genauen statistischen Beobachtungen in Falkenstein dabei bezüglich des Erfolges nicht in Betracht. Durch den Aufenthalt im Freien wird auch die Abhärtung bewirkt. Dieselbe muss vorsichtig geschehen. Redner meint, dass in der Erkältung ein Hauptmoment für die Ausbreitung der Phthise in den Lungen gegeben sei. Durch sie werde capilläre Bronchitis und catarrhalische Pneumonie herbeigeführt, welche wiederum für die Ansiedlung des Bacillus den geeignetsten Boden abgeben. Die Erkältung sei deshalb sofort durch diaphoretisches Verfahren zu behandeln, wodurch es möglich sei, die Gefahr abzuwenden. Nicht minder als die Freiluftbehandlung ist die Ernährung in's Auge zu fassen. Die Störungen des Appetits und Hungers sind derselben besonders hinderlich. Durch die Freiluftbehandlung und sorgfältige Individualisirung soll man dieselben herbeizuführen, durch reichliche gemischte Kost die Ernährung zu heben suchen. Der Alkohol, einerlei, welche seiner Wirkungen auf den Organismus man im Vordergrund stellt, ist ein mächtiges Mittel dazu. Doch soll er immer Arznei, nie Genussmittel sein und empfiehlt sich in kleinen, öfter wiederholten Gaben. Was das Fieber anlangt, so sind die dauernde Ruhe in freier Luft und Uebrernährung die wirksamsten Mittel. Bei anhaltender Temperaturerhöhung sind die Antipyretica, insbesondere Antifebrin, zu empfehlen. Mit diesen suche man das Fieber im Beginn der Steigerung eventuell auch auf der Höhe zu beeinflussen. Controlirung der Wirkung durch das Thermometer ist nöthig, doch sind Messungen im Munde ausreichend. Gegen die Nachtschweisse werden am besten Abreibungen, Cognac, Agaricin, Atropin, Salicylspiritus versucht. Widersteht das Fieber allen genannten Massregeln, so sind desinficirende Inhalationen (nach der Methode von Feldbausch) zu probiren. In der Behandlung des Hustens wird grosses Gewicht auf die Methodik desselben, auf die künstliche willkürliche Unterdrückung gelegt. Nach den ausgeführten Grundsätzen (welche in fünf Thesen zusammengefasst werden), ist es möglich, die Phthisis der Besserung und Heilung zugänglich zu machen. Nur muss der Geheilte gelernt haben, sich zu beobachten und bei Rückfällen rechtzeitig einzuschreiten. Wenn wir früh genug und lange genug das thun, was nothwendig ist, werden die Erfolge nicht ausbleiben.

Prof. Penzoldt in Erlangen, als Correferent: Die Aufgaben der Verhütung der Phthise sind ausserordentlich schwere, nicht minder diejenigen der Prophylaxis. Diese kann auf zwei Wegen wenigstens erstrebt werden, indem man entweder die Infectionserreger überhaupt unschädlich zu machen oder zu beschränken oder deren Einnistung in den Lungen entgegenzuarbeiten sucht. Auf dem ersten Wege hat einmal die private Gesundheitspflege in den Händen der Aerzte die Tuberculösen mit allen durch die Infectionslehre gebotenen Massregeln möglichst zu überwachen. Ferner hat aber auch die staatliche Hygiene ihre allgemeinen Aufgaben in Rücksicht auf die Beschränkung der Tuberculose zu erfüllen und im Speciellen am besten auf Isolirung der Phthisiker in eigenen Hospitälern hinzuwirken, sowie die Gefahr, die seitens der Perlsucht der Rinder droht, energisch zu bekämpfen. Auf dem zweiten Wege gilt es, die besonders Gefährdeten, die Individuen mit ererbter und erworbener Disposition möglichst vor der Gelegenheit zur Infection zu schützen, möglichst

widerstandsfähig gegen dieselbe zu machen. Der Schutz hat alles zu berücksichtigen, was erfahrungsgemäss das Zustandekommen der Infection erleichtert, wie Berührung mit Kranken, Staubinhalation, ungesunde Wohnungen und Berufsarten etc. Für die Erhöhung des Widerstandes stehen rationelle Ernährung, Abhärtung, Muskelübungen u. A. zu Gebote. Besonders wichtig wäre es, die mit localen Tuberculosen peripherer Theile Behafteten vor der Betheiligung der Lunge zu behüten. Die Entfernung jener Herde ist im Wesentlichen eine therapeutische Massregel; die Ausbildung derselben als prophylactische ist stets ernstlich im Auge zu behalten. Die eigentliche Behandlung ist am wirksamsten eine hygienische. Im Vordergrund steht die Lufttherapie. Diese ist wiederum am aussichtsvollsten in immunen oder erfahrungsgemäss heilsamen Gegenden. Worauf der günstige Einfluss der Luft an solchen Orten beruht, ist noch nicht sicher zu entscheiden. Die Hauptsache ist, dass die heilsame Wirkung der Freiluftbehandlung auf einzelne Functionen, wie auf den gesammten Krankheitsprocess durch die Erfahrung sichergestellt ist. Fast ebenso wichtig ist die Ernährung. Sie sei reichlich, gemischt, besonders eiweiss- und fettreich, leicht verdaulich, die Nahrungsaufnahme häufig. Sorgfältige Ueberwachung ist nothwendig. Ebenso bei der Verabreichung des Alkohols. Eine Ueberernährung ist womöglich herbeizuführen. Doch stösst die „forcirte“ vielfach auf Widerstände. Das wesentliche Moment der Körperbewegung ist ebenso sorgfältig ärztlich zu reguliren, wie das der Abhärtung der Haut. Die psychische Behandlung sei auf Beruhigung ebenso wie auf Strenge bedacht. Die Krankenhausbehandlung in eigenen Phthisikeranstalten an immunen Orten wäre in erster Linie zu befürworten, dann käme diejenige in südlichen Klimaten, endlich eine solche in unserem Klima. Phthisisspitäler für arme Kranke sind dringend erwünscht. Die Auswahl der Curorte ist Sache sorgfältigster Ueberlegung auf Grund von längerer Vorbeobachtung, ehe man die Kranken wegschickt. Einzelne Directiven lassen sich geben, strenge Indicationen nicht. Von der medicamentösen Behandlung werden nur einzelne Punkte besprochen. Es wird der Werth des Morphiums, der secretionsbeschränkenden Terpentin- und Tannininhalationen, ebenso wie der auflösenden Salzsolutionen erwähnt. Bei der Hämoptoë wird wohl besser das Hauptgewicht auf frühzeitige Anwendung von Ruhe, Eis und Morphium, als auf styptische Medicamente gelegt. Bei der Bekämpfung des Fiebers dürfte im Einzelfalle zu ermitteln sein, ob und wie man dem Kranken am besten durch Anwendung der Antipyretica nützt. Ein Specificum zu finden, war bisher nicht möglich, doch muss jedenfalls immer darnach gesucht werden. Als Versuchsfelder empfehlen sich die leicht zugänglichen Tuberculoseherde peripherer Gebiete. Dort sollen neue Mittel erprobt werden, ehe sie bei der Lungentuberculose Anwendung finden. An eine operative Behandlung ist gegenwärtig noch nicht zu denken. Das Gesammtergebniss ist, dass zwar noch nicht sehr viel erreicht wurde, dass sich aber gegen früher ein energischeres Streben und eine bessere Aussicht auf das Gelingen in der Phthisistherapie nicht verkennen lässt.

In der darauf folgenden Discussion ergriff zuerst das Wort Herr Brehmer aus Görbersdorf. Derselbe fand seinen Standpunkt im Wesentlichen durch den zweiten Referenten vertreten. Eingehend kam er auf seine Theorie der Prädisposition zur Phthisis durch zu grosse Lungen und die Nothwendigkeit von deren Bekämpfung durch die prophylactische Ernährung zu sprechen. — Herr Mess in Scheveningen plaidirt für die Behandlung in Tropen mit einer Anspielung auch

auf die neuen deutschen Colonien. Herr Thieme in Mentone hatte Gelegenheit, die von Bergeon empfohlene Methode der Injection von Kohlensäure und Schwefelwasserstoff in den Darm anwenden zu sehen, konnte keine nennenswerthen Resultate derselben beobachten, warnt daher vor ihrer schwindelhaften Verbreitung und bittet die Kliniker, dieselben zu versuchen. Herr Haupt in Soden i. Th. beschwert sich darüber, dass weder Referent noch Correferent der alkalischen Wässer Erwähnung gethan hätten. Im Schlussworte hebt Dettweiler hervor, dass die Statistiken für den sicheren Nachweis der Immunität gewisser Gegenden noch nicht ausreichen. Demgegenüber betont Penzoldt, dass man eben mit der bisher existirenden Statistik rechnen müsse, ehe man eine bessere habe, und dass die Immunität doch nicht so ganz unbewiesen sei. Brehmer gegenüber deutet er an, dass die behauptete Prädisposition durch zu grosse Lungen doch nichts weiter als eine auf einem Analogieschluss beruhende Ansicht sei.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Kunze, Dr. C. F., Sanitätsrath in Halle a. S. Compendium der praktischen Medicin. Neunte, vielfach umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Stricker, Dr. S., Universitätsprofessor in Wien. Ueber die wahren Ursachen. Eine Studie. Wien, Alfred Hölder, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Trimestrial-Bericht (XVI.) der „Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft“ für die Monate Jänner, Februar und März 1887. Wien, Centrale, I., Fleischmarkt 1.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

498. **Ueber die Basedow'sche Krankheit.** 28. Vorlesung aus „Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere der Hysterie" von Charcot, deutsch von Freud. Wien, Toeplitz und Deuticke, 1887.

Die heutzutage viel häufiger schon als früher diagnosticirte Basedow'sche, seit 1844 bekannte Krankheit erfährt durch das verhältnissmässig wenig verbreitete Werk Charcot's eine für den praktischen Arzt sehr wichtige Bereicherung der Symptome und der Therapie. Der Dreizahl der auffälligen Krankheitserscheinungen, Exophthalmus, Tachycardie und Vergrösserung der Schilddrüse, wird als viertes das Zittern klinisch von hoher Bedeutung, hinzugefügt. Als Nebenerscheinungen sind zu beachten von Seiten des Verdauungsapparates: Erbrechen, eigenthümliche Diarrhoe, Heisshunger (Bulimie), Icterus; von Seiten der Athmung: beschleunigte Athmung, Husten, Angina pectoris; in Bezug auf das Nervensystem erscheinen: Neuralgien, Lähmungen (Gräfe), Krämpfe, epileptiforme Anfälle, psychische Veränderung, Erregbarkeit. Von Seiten der Haut treten auf: Vitiligo, Urticaria, Hitzegefühl, Schweisse, Abnahme des elektrischen Widerstandes; ausserdem treten auf: Polyurie, Albuminurie, Amenorrhoe und Impotenz. Im Zusammenhange mit dem Exophthalmus steht das Gräfe'sche Symptom, darin bestehend, dass das obere Augenlid die Bewegung des Augapfels nicht ausreichend mitmacht, wenn die Blickrichtung gesenkt ist. Das bisher wenig gewürdigte, von Charcot und Marie in den Vordergrund gebrachte Zittern ist nahezu constante Theilerscheinung der Basedow'schen Krankheit und von allen anderen Zittern verschieden. Es ist frequenter als der Tremor senilis und als bei der Schüttellähmung, die Finger zittern dabei auch nicht einzeln. Andererseits ist es sehr verbreitet und ergreift alle grossen Muskeln des Rumpfes und der Extremitäten mit Ausnahme der Muskeln des Kopfes und der Endglieder der Extremitäten. Die Diarrhoen haben die Eigenthümlichkeit, nie oder fast niemals von Kolik begleitet zu sein. — Von grosser Bedeutung, und deshalb eigentlich als Cardinalsymptom zu betrachten, ist die Verringerung des elektrischen Widerstandes. Dieselbe ist bei Morbus Basedowii sehr bedeutend. Legt man bei einem gesunden Individuum die Elektroden einer

Kette von z. B. 10 Elementen, die eine am Brustbein, die andere am Rücken an, so gibt der Galvanometer einen Ausschlag von vielleicht 10 Theilstrichen, bei Patienten mit Basedow'scher Krankheit von etwa 90—100 Theilstrichen! Vigouroux, der Entdecker dieses Symptomes, hat dasselbe auch bei verschiedenen Herzleiden, insbesondere bei der Asystolie, aufgefunden. Ganz besonders wichtig ist dieses Symptom von so grosser Auffälligkeit besonders bei zweifelhaften Fällen, bei rudimentären Formen, welche übrigens eher verhältnissmässig häufig als selten sind.

Die Behandlung besteht zumeist in der Galvanisation am Halse, des Sympathicus. Vigouroux und mit ihm Charcot üben nun folgendes, von ihnen sehr gerühmte Verfahren. Man beginnt die Sitzung mit der Faradisation des Halses, den breiten positiven Pol auf der unteren hinteren Halsgegend, den negativen kleinen olivenförmigen Pol unter starkem Druck auf die Carotis unterhalb des Kieferwinkels. Dies geschieht auf beiden Seiten der Carotiden. Sodann wird die negative Elektrode leicht über die Lider geführt, zur Contraction des M. orbicularis. Darauf wird die Struma, der M. sternohyoideus und thyreoideus bis zur Contraction faradisirt. Endlich wird die Präcordialgegend galvanisirt. Die grosse positive Platte bleibt hinten, eine lange, schmale Platte, negativ, kommt an die innere Partie des 3. Intercostalraumes, man wendet nun den Strom (vorn positiv, hinten negativ). Die Sitzung dauert 10—15 Minuten, welche Zeit gleichmässig auf die drei Hauptpunkte zu vertheilen und jeden zweiten Tag zu wiederholen ist. Nach Vigouroux ist bei dieser Behandlung die Aussicht auf Heilung oder wesentliche Besserung. sehr bedeutend. Hausmann, Meran.

499. **Ueber den Hämoglobingehalt des Blutes bei Lipomatosis universalis.** Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XII. Heft 4.)

Kisch hat in die Reihe seiner Untersuchungen, welche er systematisch über die Organerkrankungen bei Lipomatos. univ. anstellt, diesmal die Frage der Blutbeschaffenheit der Fettleibigen einbezogen. In erster Linie erforschte er, inwieferne der Hämoglobingehalt des Blutes verändert ist. In der vorliegenden Arbeit theilt er nun die Resultate der Blutuntersuchungen von hundert hochgradig fettleibigen Individuen mit, wobei er mit grosser Genauigkeit und unverdrossener Mühe vorging. Ueberblicken wir die von Kisch gewonnenen Untersuchungsresultate, welche 59 Individuen männlichen und 41 weiblichen Geschlechtes betreffen, so stellt sich heraus, dass in den 100 Fällen 79mal der Hämoglobingehalt des Blutes vermehrt war, u. zw. bei 52 männl. und 27 weibl. Geschlechtes, hingegen in 21 Fällen vermindert, u. zw. bei 7 männl. und 14 weibl. Individuen. Zieht man die Geschlechter speciell in Betracht, so war bei den an Lipomatos. univ. leidenden Männern unter 59 Fällen bei 52, also in etwa 88 Perc. der Fälle, der Hämoglobingehalt des Blutes vermehrt und bei 7 Individuen, also in etwa 12 Perc. der Fälle, vermindert. — Wenn man also an der bereits von Traube vorgenommenen klinischen Scheidung der Fettsucht in eine plethorische und anämische Form festhält, so ergibt sich bei den oben bezeichneten Fällen, dass das Verhältniss des ersten zum zweiten Typus sich

bei den Männern wie ungefähr 7 : 1 gestaltet, bei den Weibern aber wie etwa 2 : 1, dass also die plethorische Form der Lipomatos. univ. beim männlichen Geschlechte die weitaus überwiegendere ist, beim weiblichen Geschlechte aber etwas mehr als die Hälfte der anämischen Form angehört.

Jedenfalls erscheint durch Kisch' Untersuchungen auch die Annahme einer Lipomatos. plethorica gerechtfertigt und der Meinung Cantani's widersprochen, welcher das Vorkommen von Plethora bei Fettsucht leugnet. Die höchste Ziffer des Hämoglobingehaltes des Blutes fand Kisch bei Männern, die aus einer mit hereditärer Anlage zur Lipomatos. univ. behafteten Familie stammen und zugleich dabei durch Wohlleben, übermässige Zufuhr von Nahrungsmitteln und reichlichen Genuss von Spirituosen die Fettbildung gefördert haben, den geringsten Hämoglobingehalt bei Männern, die aus einer phthisischen Familie stammen oder nach überstandener secundärer Syphilis fettleibig wurden. Bei den Frauen ermittelte Kisch die höchste Ziffer des Hämoglobingehaltes bei Individuen des climacterischen Alters, die niedrigsten Zahlen bei jüngeren Personen, mit Menstruationsanomalien vergesellschaftet. Aus der tabellarischen Uebersicht der verzeichneten Fälle greift Kisch noch einige Daten als Beitrag zur Pathologie der Fettleibigkeit heraus. So liess sich in 57 von den 100 Fällen eine angeborene constitutionelle Anlage zu dieser Stoffwechselerkrankung nachweisen. Wohlleben, übermässiges Essen und reichliches Trinken von Spirituosen ist in diesen Fällen 38mal, darunter 28mal mit hereditärer Anlage zur Fettleibigkeit combinirt, als ursächlich für das Zustandekommen der Fettsucht angegeben. In 8 Procent der Fälle war eines der Eltern oder Grosseltern des Individuums gleichfalls fettleibig, an Apoplexie plötzlich gestorben. Der bedeutsame Einfluss der hochgradigen Lipomat. univ. auf die Sexualthätigkeit des Weibes drückt sich ausser in den häufig verzeichneten Menstruationsanomalien auch in der grossen Ziffer der sterilen Frauen in Kisch' Fällen aus. Unter den 34 verheirateten Frauen befanden sich 7 sterile und hatten ferner 2 in mehrjähriger Ehe nur 1 Kind. In den obigen Fällen stellte sich daher das Verhältniss der unfruchtbaren Frauen zu den fruchtbaren wie 1 : 5, statt wie gewöhnlich 1 : 10 heraus. O. R.

500. **Ueber ein eigenthümliches Vorkommen von weissen thonartigen Stühlen.** Von P. K. Pel. (Aus der medicinischen Klinik in Amsterdam. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 18.)

Von jeher wurde die weisse thonartige Farbe des Stuhles als der entscheidende Anhaltspunkt zur Beurtheilung der Vollständigkeit des Verschlusses des Ductus choledochus aufgefasst. Pel theilt nun eine Beobachtung mit, welche zeigt, dass bei gemischter Nahrung während längerer Zeit typische, weisse, thonartige Stühle entleert werden, ohne dass von einer Obstruction des Hauptgallenganges die Rede sein kann. Eine 34jährige Frau litt seit längerer Zeit an Schmerzanfällen auf der rechten Seite, welche in grösseren Intervallen auftraten. Die auf der Klinik aufgenommene Patientin hatte folgende, für die Erörterung der im Titel genannten Frage wichtige Symptome: 1. Icterus, 2. Lebervergrösserung, 3. der Harn enthält deutlich Gallenfarb-

stoff, 4. weisse thonartige feste Stühle. Die Diagnose wurde auf Gallensteinkolik gestellt, von welcher mehrere Anfälle zur Beobachtung kamen. Dass in diesem Falle trotz der weissen Stühle sämmtliche Gallenfarbstoffe in den Darmtractus ergossen wurden, ergibt sich aus dem zeitweiligen Vorkommen von Gallenfarbstoff im Harn, auch waren die Fäces nicht besonders übelriechend. Prof. Stokvis untersuchte nun die Fäces und fand im alkoholischen Extract: 1. eine grosse Menge des normalen Farbstoffes der Fäces, Stercobilin (Hydrobilirubin, Urobilin); 2. eine geringe Menge unveränderten, nicht reducirten Gallenfarbstoffs, Bilirubin und Biliverdin; 3. eine ziemlich bedeutende Menge des Chromogens des Urobilins (Stercobilins), welchem Nencki den Namen des Leuko-Urobilins beigelegt hat. Auch die Reaction auf Gallensäure ergab ein positives Resultat. Demnach ist bewiesen, dass trotz des weissen thonartigen Stuhles die Galle in toto und muthmasslich in reichlichem Masse in den Darmtractus floss. Vielleicht wurde in diesem Falle der Gallenfarbstoff, nicht, wie muthmasslich unter normalen Verhältnissen bis zum Urobilin, sondern grösstentheils zu Chromogen (Leuko-Urobilin) umgesetzt. Praktisch ist aber das Factum schon deshalb von Bedeutung, weil es lehrt, dass der Satz: „Weisse thonartige Stühle kommen nur bei totalem Verschlusse des Hauptgallenganges vor“ ohne Weiteres unhaltbar ist. Loebisch.

501. **Ueber Spermatorrhoe.** Von Prof. Fürbringer in Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 42. — Monatsschr. f. pr. Derm. 1887. 1.)

Verf. möchte als Frucht seiner Untersuchungen in einem gewissen Gegensatz zu den modernen Ansichten, namentlich deutscher Specialisten, aus der Gruppe der Defäcationsspermatorrhoen eine bestimmte Form, deren Kenntnisse für den Praktiker von Werth ist, herausheben. Es kann diese vielleicht mit dem Trousseau'schen atonischen Samenfluss im wesentlichen zusammenfallende Form 1. lediglich als eine Folge localer Erkrankung des Urogenitalapparates, speciell einer Insufficienz der Ductus ejaculatorii durch chronische (gonorrhoische) Entzündung auftreten und bedarf nicht des Begriffes der reizbaren Schwäche des Nervensystems; sie kommt 2. auf rein mechanische Weise durch die Wirkung der Bauchpresse auf den Inhalt der Samenblasen zu Stande, im Gegensatze zu jenen Formen, in denen auf sympathischem Wege vom Mastdarm aus der gesammte, in krankhafter Irritabilität befindliche Samenentleerungsapparat unter Betheiligung der Prostata betroffen wird; 3. pflegt trotz der Hartnäckigkeit des Samenflusses weder die Potentia coëundi, noch die Potentia generandi in irgend bedenklichem Grade zu leiden. Endlich vermag diese Form 4. schon frühzeitig durch methodische Untersuchung der pathologischen Harnröhrenabgänge der Gonorrhoiker erkannt zu werden; der Häufigkeit, mit welcher das Stadium der Latenz, ein gewissermassen abortiver Zustand, sich behauptet, steht eine im Allgemeinen geringe Neigung zur Ausartung in die vollendete Form gegenüber. — Dass diese soeben charakterisirte Form häufig in ihrer Reinheit durch nervöse Begleiterscheinungen gestört wird, sei es, dass diese schon vorher bestanden oder erst durch die chronische Gonorrhoe, bezw. den

Samenfluss selbst hervorgerufen wurden, glaubt Verf. nach seinen eigenen Beobachtungen in Abrede stellen zu können. — Allein es existiren auch völlig reine Repräsentanten, die zu keiner Zeit mit neurasthenischen Zuständen irgend zu thun gehabt haben.

502. **Acute Myxödeme nach einer Thyroidectomie.** Von W. Stokes. (Fortschr. d. Medic. 1887. 7. — Brit. Med. Journ. 1886.)

Bei einem 18jährigen, im Uebrigen körperlich und geistig gesunden Mädchen wurde von der ausserordentlich stark vergrösserten Schilddrüse der linke Lappen entfernt. Die bis dahin wiederholt eingetretenen heftigen dyspnoischen Anfälle verschwanden; der rechte Drüsenlappen verkleinerte sich. In den nächsten sechs Wochen indessen traten die dyspnoischen Anfälle von Neuem ein, der rechte Lappen erreichte auch wieder seine frühere Grösse. Patientin fühlte sich im Uebrigen ganz gesund. 3 Monate nach der 1. Operation totale Entfernung auch des rechten Schilddrüsenlappens. Starker Blutverlust und daher schwerer Collaps. Nach 10 Tagen hat sich Pat. wieder erholt, sie klagte nur noch über dumpfe Schmerzen in den Unterschenkeln und Kniegelenken, für welche keine örtliche Veranlassung sich auffinden liess. — 12 Tage nach der 2. Operation hatte Pat. einen epileptiformen Anfall, welcher etwa eine Minute dauerte. Am nächsten Tage zeigte sich eine ödematöse Schwellung an den Augenlidern, am Dorsum der Handgelenke und am Metatarsus beider Füsse. — Geistig machte sich eine gewisse Schwerfälligkeit namentlich in der Beantwortung von Fragen bemerkbar. In den nächsten Tagen wiederholten sich die Krampfanfälle öfter, die Intelligenz zeigte sich mehr und mehr afficirt. 18 Tage nach der Operation traten Athembeschwerden ein, die bald erheblich zunahmen. Am 19. Tage wiederholten sich die Krampfanfälle, es trat hochgradige Dyspnoe in Folge der vermehrten Lungeninfiltration ein. 2 Tage darauf starb die Patientin an Erschöpfung. Bei der Section zeigten sich Gehirn und Herz intact, die Lungen stark ödematös, im Uebrigen nicht verändert. — In einem 2. Falle entfernte Verf. nur den hauptsächlich vergrösserten Isthmus der Schilddrüse, darnach ging die Vergrösserung der seitlichen Lappen ganz zurück. In einem 3. Falle (Alter 12 Jahre) wurde der Isthmus einfach durchtrennt und unterbunden; auch darnach ging der Tumor zurück.

503. **Zur Diagnose der Colica flatulenta bei Kindern.** Aus den Vorträgen des Prof. Widerhofer in Wien. (Allg. Wr. med. Ztg. 1887. 5.)

Wie wird man im Stande sein, die Diagnose zu stellen, dass bei einem Kinde, welches heftige Kolikanfälle mit Convulsionen hat, eine Colica flatulenta besteht, Reflexkrämpfe, welche bedingt sind durch Gasentwicklung im Darme? Anhaltspunkte dafür sind folgende: Es wird sich ziemlich sicher eruiren lassen, dass das Kind überhaupt an Flatulenz leidet, früher viel Gase hatte, unruhig war, bevor die Gase abgegangen sind, in der Regel — aber nicht immer — einen aufgetriebenen Bauch hat, dass mit der Entleerung der Gase die Unruhe der Kinder sich vermindert hat, dass die Convulsionen plötzlich aufgetreten sind und nach den Convulsionen wieder vollkommenes Wohlbefinden eintrat; 5—10 Minuten liegt das Kind in Convulsionen da, auf

einmal hören diese auf, das Kind liegt dann da, wie zuvor, und trinkt wieder an der Brust. Wenn also bei einem Kinde abwechselnd Wohlbefinden mit Kolikanfällen besteht und dyspeptische Störungen vorhanden sind, wenn die Anfälle öfter im Tage auftreten und sonst keine weiteren Erkrankungen, besonders keine Gehirnerkrankung, zu diagnosticiren ist, fieberhafte Erscheinungen fehlen, so kann man kaum an etwas Anderes, als dass das Kind eine Colica flatulenta hat, denken.

504. **Beitrag zur Lehre von der diabetischen Gangrän.** Von Dr. Mendel. (Berliner klin. Wochenschr. 1886. 24. — Centralbl. f. Chir. 1887. 8.)

Der Krankheitsfall, den Mendel des Näheren beschreibt, erregt insofern Interesse, als er zu denjenigen Diabetesfällen gehört, welche durch die lancinirenden Schmerzen in den Beinen und durch das Fehlen der Patellarreflexe leicht mit beginnender Tabes dorsalis verwechselt werden. Hervorzuheben ist ferner, dass jede Spur von Zucker aus dem Urin verschwand, als der Kranke im Verlauf seiner Krankheit eine heftige Lymphgefässentzündung zu überstehen hatte und dass weiters nach dem Ablauf der letzteren die Mengen Zuckers (5 Proc.) in der früheren Stärke wieder auftraten. Am auffallendsten jedoch ist die Art des Auftretens und des Verlaufes der Zehengangrän bei dem von Mendel beobachteten Kranken. An beiden Füssen nämlich war an zusammen 6 Zehen zu gleicher Zeit Gangrän entstanden, unmittelbar nachdem der Kranke von einer grösseren Fusstour zurückgekehrt war, ohne dass eine nachweisbare äussere Verletzung vorausgegangen war. Mendel ist nun der Meinung, dass es sich hierbei nicht um eine scheinbar spontane, von Mikrobeneinwanderung abhängige, sondern um eine thatsächlich spontane Gangrän gehandelt habe und erklärt sich den Vorgang so, dass die bestehende Herzschwäche in Verbindung mit den mangelhaften Circulationsverhältnissen (Arteriosclerose) und den chemisch abnormen Ernährungsverhältnissen eine so grosse Summe von Schädigungen für die Gewebe brächten, dass schon kleinere Einflüsse (wie längeres Stehen und Gehen) genügten, die bereits kranken Theile gangränös zu machen.

505. **Ein Fall von Cysticerken im Rückenmark.** Von Prof. Dr. L. Hirt, Breslau. (Berl. kl. Wochenschr. 1887. 3. — Neurolog. Centralbl. 1887.)

Ein 66jähriger Mann fing 1884 über Schmerzen besonders der unteren Extremitäten, über Schwindel und zeitweiliges Doppelsehen, über Blasenschwäche zu klagen an und zeigte November 1885, als er in's Hospital aufgenommen wurde, Pupillendifferenz (links grösser als rechts) und totale Pupillenstarre. Ausserdem links Schwerhörigkeit; Gang ausgesprochen atactisch; Rombergsches Phänomen sehr deutlich; ausgebreitete cutane Analgesie der Beine, Fehlen des Patellarreflexes und Achillessehnenreflexes. Zucker ohne Albumin und Zucker. Keine Zeichen von Lues, die auch geleugnet wird. — Später trat regelmässiges morgendliches Erbrechen auf, ohne Uebelbefinden. Im März 1886 links Ptosis und Abducenslähmung, Erbrechen seltener, aber stärkere Parese der Blase. Im Juli 1886 Exitus durch Erschöpfung. Die Diagnose

war anfangs auf Tabes, später die Möglichkeit multipler Neuritis zugelassen. Bei der Obduction ergab sich das Rückenmark frisch wie erhärtet, ganz intact, ebenso die hinteren Wurzeln und die peripherischen Nerven, so viele davon man untersuchte. Aber es fanden sich 15—20 kleine Cysticerken unter der Pia und eine Anhäufung derselben (Cyst. racemosus) in der Cauda equina. — Das Gehirn zeigt leichte chronische Entzündung der Häute, verkalkte Arterien, braune Erweichung der äusseren Glieder des Linsenkernes und multiple rothe Flecke im Thalamus rechterseits. H. meint, dass man also hier, wo sicher eine anatomische Erkrankung der Medulla spinalis angenommen werden musste, die Störungen als Reflexe, ausgelöst durch den Reiz so zahlreicher Fremdkörper, auffassen müsse: eine Tabes ohne Sectionsbefund.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

506. **Ueber die Behandlung der Lungentuberculose mit Kreosot.** Von Prof. Sommerbrodt in Breslau (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 15.)

Seit 9 Jahren hat der Verf. alle diejenigen Kranken, welche er für tuberculös hielt, also 5000 an der Zahl, mit Kreosot behandelt, und zwar waren alle ambulante Patienten. Nach dem Vorgange von Bouchadt und Gimbert, welche Kreosot (13·5) in Alkohol oder Malagawein (1 Liter), auch in Leberthran (2 : 150) zu 0·2—0·4 pro Tag mit 27 Perc. Heilungsfällen ergaben, nach den Beobachtungen von Hugues und Bravet, welche Kreosot per 3·5 Alkohol, Aq. à 125·0 2mal täglich ein Esslöffel in einem Glase Wasser bei circa 30 Kranken erprobt fanden, endlich nach den vorsichtigen Experimenten von Reuss, welcher zuerst Kreosot mit Tolubalsam empfahl, ging Sommerbrodt zu seiner jetzigen Anwendungsweise über. Er benützt Gallertkapseln, in denen 0·05 Kreosot und 0·2 Tolubalsam enthalten sind. Davon lässt er den ersten Tag eine, den zweiten zwei und dann acht Tage je drei, und zwar ausschliesslich unmittelbar nach den drei Hauptmahlzeiten in einem Esslöffel mit Wasser nehmen; in der zweiten Woche vier Kapseln täglich, in der dritten Woche fünf Kapseln täglich, in der vierten Woche sechs Kapseln täglich — immer auf die drei Hauptmahlzeiten zu vertheilen. Die Kapseln werden meist gut vertragen, nur selten ausser der Mahlzeit, können ein Jahr lang genommen werden, auch wenn die Patienten in Luftcurorte geschickt werden. Am zugänglichsten sind die Erkrankungen, welche erst kurze Zeit bestehen, geringe Symptome machen und je jünger die Patienten sind. Auch bei scrophulösen Drüsenerkrankungen wirkte Kreosot günstig. Der Hustenreiz weicht ziemlich bald, so dass Narcotica entbehrt werden können, Bronchialsecrete und Schweisse vermindern sich. Sommerbrodt ist überzeugt, dass man ungemein vielen Tuberculösen ausserordentlich durch Kreosotgebrauch nützen kann — nur muss es lange Zeit, $^1/_4$—1 Jahr, gegeben werden und je mehr pro die vertragen wird, desto besser ist die Wirkung.

Hausmann.

507. **Sur le traitement de la diphthérie.** Par Dr. A. Brandel, d'Alger. (Bulletin général Thérapeutique. November 1886.)

Der Autor gibt an, dass die Diphtherie in Algier bei Kindern schreckliche Verheerungen anrichte, dass er selbst aber seit zwei Jahren von 200 Kranken, mit seiner Methode behandelt, keinen einzigen verloren habe. Das Mittel, welches ihm so ausgezeichnete Dienste geleistet und welches er nicht genug eindringlich empfehlen kann, ist das Natr. benzoicum. Dieses Mittel ist zwar schon von Letzerich angewandt worden, doch in zu kleinen Dosen, um eine allgemeine günstige Beeinflussung des Processes hervorzurufen. Die Art und Weise der Anwendung nach dem Autor ist folgende: Von einer Lösung von 4—5 Grm. Natr. benzoic. auf 150 Grm. Wasser wird stündlich, Tag und Nacht, mit aller Consequenz ein Esslöffel voll verabfolgt, zugleich wird auch etwas Kali sulf. in einem Syrup verabreicht. Zu Einblasungen wird eine 10% Natr. benzoic.-Lösung halbstündig benützt. Diese Behandlungsweise muss mit unerbittlicher Strenge gehandhabt werden, selbst mit Rücksichtslosigkeit gegen den Willen der Eltern, „dont la sottise et la négligence sont généralement remarquable". Unter dem Einflusse dieser Behandlung werden die diphtheritischen Membranen blässer, verlieren ihre Festigkeit, werden mehr und mehr gallertig und verschwinden, eine Narbe zurücklassend. Diese Besserung tritt oft schon in den ersten 24 Stunden ein, in schwereren längstens am dritten Tage. Dass nebst diesen therapeutischen Massnahmen auch alle anderen diätetischen, hygienischen, antiseptischen etc. Behelfe streng in's Auge gefasst werden müssen, glaubt der Autor nicht erst betonen zu müssen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

508. **Die Erfolge der Salolbehandlung bei 30 Gelenksrheumatismen.** Von Dr. Behm. Aus dem städtischen Krankenhaus in Magdeburg. Sitzung der Magdeburger med. Gesellsch. 3. Febr. 1887. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 14.)

Das Salol wurde in der Dosis von 6·0 Gramm, in einzelnen Fällen auch von 8·0 Gramm täglich, und zwar zu Grammdosen in Oblaten verabfolgt. Auch beim Salol empfiehlt es sich, reichlich Wasser nachtrinken zu lassen. Gegenüber der Salicylsäure zeichnet es sich dadurch aus, dass sein Geschmack kein unangenehmer ist und Magenbeschwerden viel seltener vorkommen. Schweisse sind in $^2/_3$ der Fälle beobachtet worden, doch waren sie nie so profus wie bei Salicylsäure. Ohrensausen trat bei den 30 Fällen 5 Mal auf, liess aber bald, trotz Fortgebrauchs, nach; Schwerhörigkeit wurde nicht beobachtet. Fast ausnahmslos trat in den ersten Tagen eine grünschwarze Färbung des Harns auf, welche trotz weiteren Gebrauches allmälig schwand. Irgend eine Contraindication war damit nicht gegeben. Eine Patientin hat, bei täglichem Gebrauch von 6 Gramm, im Ganzen 243 Gramm eingenommen. Dieselbe litt an einem seit 5 Monaten bestehenden Rheumatismus im linken Kniegelenk, welcher trotz energischen Gebrauches von Salicylsäure und localer Application der verschiedensten Mittel nicht gewichen war und so viel Schmerzen verursachte, dass der Fuss gar nicht bewegt werden konnte. Schon wenige Tage nach Beginn der Salolcur verlangte sie auf-

zustehen, weil sie keine Schmerzen mehr habe. Beim chronischen Gelenkrheumatismus dürfte dem Salol ohne Weiteres der Vorzug vor der Salicylsäure zuzusprechen sein. Fälle, welche durch Salicylsäure gar nicht beeinflusst werden konnten, erfuhren eine Besserung, ja auch Heilung durch Salol. Dagegen wirkt beim acuten polyarticulären Rheumatismus die Salicylsäure rascher wie das Salol. Während bei ersterem Mittel die Patienten überaus häufig schon innerhalb der ersten 24 Stunden der Behandlung von Fieber und Schmerzen befreit sind, wird dies durch Salol erst nach 3—4 Tagen erreicht. Doch gehen hierbei der Nachlass des Fiebers und das Aufhören der Schmerzen nicht Hand in Hand. Letztere nehmen schon in den ersten 24 Stunden der Behandlung so bedeutend ab, dass der Zustand ein recht erträglicher ist. In Rücksicht hierauf und in Anbetracht der häufig so überaus unbehaglichen Nebenwirkungen der Salicylsäure ist diese überhaupt seit October v. J. im Magdeburger Krankenhause gar nicht mehr angewendet worden und das Salol an seine Stelle getreten. Recidive scheinen ebenso leicht wie bei Salicylsäure vorzukommen, wenn die Patienten nicht wenigstens noch 8 Tage lang nach Aufhören der Schmerzen 4—5 Gramm täglich weiternehmen und das Zimmer, respective das Bett hüten. Als antifebriles Mittel kann das Salol durchaus nicht angesehen werden. Director Dr. Aufrecht bestätigt auf Grund der gleichzeitigen Beobachtung der dieser Mittheilung zu Grunde liegenden Fälle die aus der Behandlung gezogenen Folgerungen. O. R.

509. **Ein Fall von Terpentin-Intoxication in Folge Einathmens von Terpentinöl.** Von Dr. med. Reinhard. Aus der medic. Universitäts-Poliklinik in Halle a. S. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 13.)

Da die therapeutische Verwendung des Oleum therebinth. in flüchtiger Form in letzterer Zeit im Wachsen begriffen, so ist der folgende Fall von besonderem Interesse. Den 5. Februar 1887 kam auf die Klinik ein kräftiger Mann, welcher trotz quälendem Harndrang nur einige Tropfen blutigen Urins zu entleeren fähig ist. Mittelst Catheter wird der Harn entleert, welcher deutlichen Veilchengeruch zeigt, — Schlafsucht und Mattigkeit beim Patienten. Die Anamnese ergab, dass derselbe als Böttcher seit zweimal 12 Stunden damit beschäftigt war, aus grösseren, früher mit Terpentin angefüllt gewesenen Fässern kleinere herzustellen. Die Arbeit wurde in einem geschlossenen Raume vorgenommen und war dabei mit ihm zusammen noch sein Vater beschäftigt. Während letzterer gesund blieb, bemerkte Patient schon am ersten Tage der Arbeit ein eigenthümliches Schwindelgefühl ohne Kopfschmerz, zu welchem sich am nächsten Tage eine Trockenheit im Munde und grosse Mattigkeit gesellte; trotzdem ging er noch am dritten Tage zur Arbeit, während welcher Zeit zu diesen obigen Symptomen noch Urinbeschwerden kamen, welche ihn veranlassten, poliklinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Der Urin enthielt mässig Eiweiss, viele rothe und einige weisse Blutkörperchen, ausserdem Becherzellen; Cylinder wurden nicht gefunden. Die Reaction war schwach sauer, nahezu neutral. Die Mattigkeit und Schlafsucht hielt auch die nächsten Tage an und die Symptome waren ganz gleich denen, die Nothnagel und Rossbach bei Thierversuchen sowohl als auch bei

Menschen nach innerlichem Gebrauch von grossen Terpentinölgaben constatiren konnten, u. zw. bedurfte es beim Menschen einer Dosis bis zu 8·0 Gramm, um diese Symptome hervorzurufen, Die Therapie bestand zuerst in einem Decoct. fol. uvae ursi, und als am dritten Tage die vorhandene Hämaturie noch nicht geschwunden — in Verabreichung von Secale cornutum, nach dessen Gebrauch sofort das Blut aus dem Urin verschwand; ferner erhielt Patient Wildunger Wasser und als Ableitung auf den Darm Fol. Sennae. Ausserdem wurde Bettruhe und leicht verdauliche Diät verordnet. Eisblase auf der Blase wurde nicht vertragen. Am sechsten Tage verliess Patient das Bett und erst am zehnten Tage war der „Veilchengeruch" völlig aus dem in normaler Menge entleerten Urin verschwunden. Beschwerden von Seiten der Respirationsorgane wurden nicht constatirt; die Lungen selbst blieben stets normal. Der Puls war zwischen 72—76 Schlägen; die Temperatur wurde einmal Abends mit 37° gemessen. Das Auffallend bei vorliegendem Fall ist, dass hierbei, im Gegensatz zu anderen früher beobachteten Fällen von übermässigem Terpentingebrauch, das Mittel durch die Respirationsorgane in solchen Mengen aufgenommen wurde, dass es obige Symptome hervorrufen konnte. Auch ist auffallend, dass nicht auch der die gleiche Arbeit im selben Raume verrichtende Vater in gleicher Weise afficirt wurde, so dass man an eine Prädisposition der befallenen Organe zur Terpentineinwirkung denken könnte.

Lsch.

510. **Behandlung der Phthise mit Inhalationen von Fluorwasserstoffsäure.** Von Dr. Seider. (Journal de Médecine de Paris. 1887. 12. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1887. 26.)

Die Luft des Raumes, in welchem der Kranke sich befindet, wird mit Fluordämpfen gemischt. Zu diesem Zwecke wird ein Kautschukballon, in welchem sich 150 Grm. Wasser und 50 Grm. Acid. fluorhydricum befinden, mit einem kleinen Gebläse verbunden, mittelst dessen man Luft durch diese Mischung hindurchtreibt. 10 Liter so behandelter Luft werden pro Cubikmeter Zimmerraum gerechnet. Die Inhalationen geschehen täglich, 20—30 Tage nacheinander. Unter dem Einfluss dieser Inhalationen nimmt die Oppression und die Dyspnoe in den ersten Sitzungen ab, die Hustenanfälle werden weniger heftig, die Nachtschweisse schwinden, der Schlaf kehrt zurück. Die Expectoration wird vermindert, der Appetit stellt sich wieder ein und das Körpergewicht nimmt zu; die Besserung ist somit nicht zu leugnen.

511. **Bemerkung zur therapeutischen Anwendung des Arseniks.** Von Prof. Oscar Liebreich, Berlin. (Therapeut. Monatsh. 1887. 4.)

Schon im Alterthum wurden die in der Natur vorkommenden Schwefelverbindungen des Arseniks benutzt und galten schon damals eine Reihe von Indicationen, welche heute für Arsen und Arsenpräparate festgehalten werden. Die antiseptische Eigenschaft, die ätzende Wirkung bei Hautkrankheiten und bei der Wundbehandlung fanden ebenso Anerkennung, wie die innerliche Anwendung bei Suppuratio pulmonum, Asthma, Tussis inveterata. Nur durch eine falsche Anwendung ist es zu erklären, dass allmälig der Gebrauch des Arseniks als innerliches Heilmittel in

Vergessenheit gerieth. Dem 18. Jahrhundert war es vorbehalten, das Arsen als legitimes Mittel wieder aufzunehmen, und war es lediglich das Verdienst des Jenenser Prof. Slevogt (1700), das Arsenik als Malariamittel gewissermassen von Neuem entdeckt zu haben. Nach Liebreich stellt das Kalisalz der arsenigen Säure, wie es in der Solut. arsen. Fowl. enthalten ist, das löslichste Präparat der arsenigen Säure — aber auch zugleich das am meisten ätzende dar, welch letztere Wirkung bei der Benutzung des Natronsalzes, an Stelle des Kalisalzes, schon erheblich gemindert wird. Während gar nicht selten von der Anwendung des Arseniks überhaupt Abstand genommen wird, weil die Reizerscheinungen seitens des Magens auf den Gebrauch des Arseniks überhaupt und nicht auf die ätzende Wirkung der Solut. arsenic. Fowl. geschoben wurden, so dass man — bei dieser Anschauung — eines Mittels entbehren muss, für welche bei inveterirter Malaria und manchen Hauterkrankungen bis jetzt kein Ersatz gefunden worden ist, kann man nach Liebreich bei Benutzung der arsenigen Säure allein — statt der Fowler-schen Solution — einen therapeutischen Erfolg ohne Nebenwirkungen in der Regel verzeichnen, besonders wenn das Mittel in eingehüllter Form verabreicht wird. Für diese Behauptung dient dem Verf. folgende ihm bereits vor längerer Zeit gemachte Mittheilung des Geh.-Rath Siegmund (Berlin) als Beleg: Ein circa 50jähr. Mann hatte seit 20 Jahren eine fast über den ganzen Körper verbreitete Psoriasis. Die Anwendung der Solutio arsenic. Fowl. musste derselbe aufgeben, weil sie ihm Magenstörung verursachte. Später erhielt der Pat. 10 Jahre hindurch arsenige Säure in Pillenform, ohne dass dabei gastrische Erscheinungen zur Beobachtung kamen. Es wurden die Veiel'schen Pillen verordnet: Rp. *Acid. arsenicos. 0·12, Aqu. calidae qu. sat., adde Extract. Liquiritiae, Micae panis albi, Pulv. piperis albi aa. 7·5, M. f. pill. No. 60. Consperg. etc.* S. 5 Pillen täglich. Die französische Pharmacopoe enthält bereits 2 sehr gute Vorschriften, für Granules (0·001 Acid. arsenicos.) und für die Pilulae asiaticae (0·005! Acid. arsenicos.) per Pille, deren Uebernahme in die deutsche Pharmacopoe Liebreich für sehr wünschenswerth hält. Auch aus eigener Erfahrung kann der Verf. berichten, dass arsenige Säure, in Gelatine längere Zeit gebraucht, vortrefflich vertragen wird, in welcher Form (Gelatinetropfen) auch die lange Haltbarkeit der Präparate sich als besonders vortheilhaft erweise. Verf. hält sich hiernach zu dem Ausspruch berechtigt, dass durch richtige Verordnung des Arseniks auch nicht die geringste Beschränkung dieses mächtigen Heilmittels stattfindet.

512. **Ueber eine geschmacklose und billige Form der Verabreichung schlecht schmeckender flüssiger Medicamente.** Von Dr. A. Freudenberg, Berlin. (Centralbl. f. klin. Med. 1887. 17.)

Namentlich in der Armenpraxis wird der Vorschlag des Verf. zur Verabreichung schlecht schmeckender flüssiger Medicamente zweckmässig sein. Man hat nur nöthig, die betreffenden Arzneien — gewöhnlich handelt es sich dabei um Tropfen — in irgend einem indifferenten Pulver (Zucker, gestossener Kaffee, Carbo pulveratus, Mehl etc.) aufsaugen und dann in Oblaten einhüllen zu lassen. Man verfährt dem entsprechend in der Weise, dass

man den Pat. das angefeuchtete, nicht zu kleine Stück Oblate auf die linke Hohlhand oder in einen grossen Löffel legen, in die Mitte der Oblate eine entsprechende Quantität des betreffenden Pulvers bringen und nun die verordnete Zahl Tropfen auf das Pulver abzählen lässt. Gewöhnlich saugt das Pulver die Tropfen ein (so bei den ätherischen Oelen), oder es gewährt doch wenigstens der Flüssigkeit einen solchen Halt (so beispielsweise beim Copaivabalsam), dass in beiden Fällen der Verschluss der Oblaten in der üblichen Weise und das Hinunterschlucken ohne Weiteres erfolgen kann. Mittel, die in dieser Form in der ärmeren Praxis verabreicht werden können, sind beispielsweise das Terpentinöl, das Durand'sche Gallensteinmittel (Oleum terebinthin. mit Aether), Copaivabalsam, Ol. Santali ostindici, Ichthyol; bei letzterem ist es zweckmässig, eine doppelte Oblatenhülle zu nehmen, da die einfache gewöhnlich vom Medicamente zum Theil durchzogen wird. Als aufnehmendes Pulver hat Freudenberg gewöhnlich Zucker oder gestossenen Kaffee benutzen lassen, doch kann man statt eines indifferenten eventuell auch ein adjuvirendes Pulver zur Aufnahme der Tropfen gebrauchen, so eventuell: Rhabarberpulver mit dem Durand'schen Gallensteinmittel, Pulvis cubebarum mit Copaiavbalsam etc. Ebenso kann man selbstverständlich bei einer grösseren Zahl von Tropfen die Dosis in zwei Theilen in zwei Oblaten nehmen lassen.

513. **Zur Verordnungsweise des Salols.** Von Dr. Sahli in Bern. (Therapeut. Monatsh. 1887. 4.)

Reicht man das Mittel in Pulver, so corrigirt man den für einzelne Patienten unangenehmen Geruch (für viele ist er angenehm) am besten durch Zusatz von etwas Ol. Menthae pip. Also z. B.:

Rp. *Saloli puriss. 1·0*
Ol. Menth. pip. q. s. ad odorem.
M. D. tal. dos ad chartam cerat. No. X.

Beim Einnehmen ist das Pulver auf die Zunge zu bringen und mit einem Schluck Wassers herunterzuspülen.

Sehr bequem ist die Verabreichung in comprimirten Tabletten. Dann thut man aber gut, ein indifferentes, lösliches oder quellendes Pulver, am besten Amylum, zuzusetzen, um ganz sicher zu sein, dass das Salol vollständig resorbirt, resp. zerlegt wird. Sahli hat zwar gefunden, dass auch rein aus Salol comprimirte, compacte Tabletten schon nach kurzer Zeit Salicylsäurereaction im Urin ergaben und auch wirkten, allein die Möglichkeit liegt nahe, dass eine vollständige Ausnutzung des Mittels in dieser Form nicht stattfindet. — In einem Falle wurde eine solche compacte Tablette unverdaut im Stuhlgang wiedergefunden. Bei Zusatz von Amylum zerfällt dagegen die Tablette bald, nachdem sie sich befeuchtet hat, durch das Aufquellen der Stärkekörner zu Pulver. Es bedarf, wie man sich durch Einlegen der Tabletten in Wasser überzeugen kann, hierzu nur eines höchst geringen Zusatzes von Amylum.

Rp. *Saloli puriss. 0·6,*
Amyli 0·1,
M. f. pulv. D. tal. dos. No. X.
Comprimantur.

Für die äusserliche Anwendung (Geschwüre, Eczeme, Pruritus, Pediculi, Scabies etc.) bedient man sich des Salols in öliger Lösung oder in Salbenform in verschiedener Stärke.

Rp. *Saloli 0·4—4·0,*
Ol. Olivarum s.,
Adip. suilli s.,
Lanolini 40·0.
M. D. S. Aeusserlich.

Streupulvern darf man nicht zu viel Salol zusetzen, da das Pulver sonst rasch klumpig wird. Auch scheinen schwache Streupulver bei Geschwüren, Decubitus etc. oft günstiger zu wirken, als starke, welche oft die Gewebszellen zu schädigen scheinen. Also z. B.:

Rp. *Saloli 0·5—5·0,*
Amyli 50·0,
M. f. pulv. subtiliss. D. S. Aeusserlich.
Streupulver.

Zur Anfertigung von Salolmundwasser, zu dessen Gunsten antiseptische Experimente, welche auf dem Nencki'schen Laboratorium vorgenommen wurden, sprechen, hält sich Sahli mit Rücksicht auf den möglichst angenehmen und erfrischenden Geschmack an die Vorschrift der schweizerischen Pharmacopoe für Tinctura odontalgica Bototi. Jedoch wird wegen der Unlöslichkeit des Salols in Wasser die Aq. Rosarum und deshalb auch der Tartarus depuratus weggelassen. Die Vorschrift ist demnach folgende:

Rp. *A. Menth. pip. 5·0,*
Caryophyllos,
Cort. Cinnamm. ceyl.,
Tinct. Anisi stellat.,
aa. 10·0,
Spiritus 100·00,
Coccionell. pulv. 5·0,
Digere per dies VIII.
Liquori filtrat. adde
Salol puriss. 2·5.

Zum Gebrauch zu 1/4 Glas Wasser tropfenweise bis zur stark milchigen Trübung zuzusetzen.

514. **Zur Therapie der Leukämie.** Von Dr. Georg Sticker. (Aus der med. Klinik des Prof. E. Riegel in Giessen. — Münchner med. Wochenschr. 1886. 43. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 17.)

Sticker versuchte, angeregt durch einen günstig endigenden Fall von Kirnberger (1885), durch 8 Monate Inhalationen von 50—60 Liter Sauerstoff per Tag, nur Anfangs auch in Verbindung mit Arsenikmedication, in einem Falle hochgradigster, seit drei Jahren bestehender lienaler Leukämie, bei dem sich im Beginne der Behandlung auf ein rothes ein weisses Blutkörperchen fand. Sticker erzielte eine rasche, höchst auffallende Besserung, mit dem Beginne der Inhalationen einsetzend und mit deren Ausfallen aufhörend. Bei der Section des schliesslich seinem Leiden erliegenden Kranken fanden sich weder fettige Degenerationen, noch in Milz (4600 Grm.) und Leber (5520 Grm.) thrombotische

Veränderungen. Erwähnenswerth ist, dass während der Besserung das Körpergewicht um 7 Kilo zunahm, die vorher weitaus übernormale Harnstoff- und Harnsäureausscheidung sich verminderte, die Zahl der rothen Blutkörperchen auf der Höhe der Besserung kein Minus, die der weissen ein geringes Plus zeigte. Trotz Wiederholung der Cur nach mehrwöchentlicher Unterbrechung kam es noch zu eitrigem, eosinophile Lymphkörperchen producirenden Bronchialcatarrh, Netzhautblutung, Epistaxis und Taubheit auch links — rechts bestand seit Jahren Otorrhoe. Sticker hält es für discutirbar, ob das dem Sauerstoff trotz seines Durchstreichens durch Barytwasser beigemengte Chlorgas Antheil an dem Curerfolge hatte.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

515. **Ueber die Operation von Mastdarmscheidenfisteln.** Von Prof. Dr. Schauta. (Verh. d. deutsch. Gesellsch. f. Gynäkolog. I. Congress. — Centralbl. f. Chir. 1887. 13.)

Die bekannte, durch Dünnheit des Septum rectovaginale und durch die Schwierigkeit, die Mastdarmwand mitfassende Fäden aseptisch zu erhalten, bedingte Schwierigkeit, obengenannte Fisteln zum Verschluss zu bringen, umging Verf. in etlichen Fällen mit gutem Erfolge dadurch, dass er — wegen gleichzeitiger Erschlaffung der Scheidenwände, die Kolporrhaphie ausführte, ohne sich um die Fistel zu kümmern, nur dass diese mitten in die Anfrischung zu liegen kommt. Nur die Umgebung der Fistelränder wurde durch versenkte Katgutfäden, $^{1}/_{2}$ Cm. vom Rande ein- und bis in diesen hindurchgeführt — vereinigt. Man vermeidet also die Anfrischung des Mastdarmrandes, führt die Fäden in grösserer Entfernung von der Mastdarmschleimhaut durch und bildet gegen etwa vom Rectum aus andrängende Gase eine breite Barrière. Geeignet für die Methode erscheinen nur Fisteln bis Bohnengrösse im perinealen und supraperinealen Theile neben einer — in der Regel vorhandenen — Erschlaffung der hinteren Scheidenwand. Bietet die Vagina ausreichendes Material, so würden auch hochliegende Fisteln auf die gleiche Art in Angriff genommen werden können. Von der sonst schon geübten breiten Anfrischung unterscheidet sich Schauta's Vorgehen dadurch, dass hierbei nur von der Scheidenwand eine Schichte abgetragen wird; gegenüber der Spaltung des ganzen Septum mit folgender Perineoplastik hat es den Vorzug grösserer Heilungswahrscheinlichkeit.

516. **Die Behandlung von Analfisteln bei Tuberculösen.** Von Dr. E. Glover. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 1886. Vol. VII. 21. — Centralbl. f. Chir. 1887. 18.)

Bezüglich der theilweise viel umstrittenen Frage, wie man sich Analfisteln gegenüber bei Tuberculösen verhalten soll, kommt Verf. auf Grund eigener, sowie namentlich auf Grund der Erfahrungen einer Reihe der bekanntesten englischen und amerikanischen Autoren zu folgenden Schlussfolgerungen: Die Analfistel muss auch bei tuberculösen Individuen operativ behandelt werden, ausgenommen: 1. wenn heftiger und andauernder

Husten vorhanden ist; 2. wenn die Lungenaffection in rapidem Fortschreiten begriffen oder bereits sehr weit vorgeschritten ist; 3. wenn die Heilkräfte des Pat. so herabgesetzt sind, dass eine Heilung der operirten Fistel unerreichbar erscheint. Wenn möglich ist die Operation in einer günstigen Jahreszeit vorzunehmen, damit der Pat. bald an die frische Luft kann. Falls das die Fistel umgebende Gewebe tuberculös infiltrirt erscheint, muss es mit Messer und scharfem Löffel entfernt werden. In bei Weitem den meisten Fällen, in welchen eine Operation angebracht erscheint, heilen die Wunden anstandslos. Der Sphincter muss so viel als möglich geschont werden. Die Unterdrückung der Eiterung ist wohl in der grossen Mehrzahl der Fälle von günstigem Einfluss. Sicher ist eine ganze Anzahl von Fällen bekannt, in welchen die Heilung der Analfistel das Fortschreiten des tuberculösen Processes verlangsamt und dadurch das Leben oft verlängert hat.

517. **Die Behandlung fungöser Gelenkaffectionen durch Massage.** Von Prof. Dr. Niehaus. (Correspbl. f. Schweiz. Aerzte 1886. 15. — Centralbl. f. Chir. 1887. 14.)

Nur die Gelenke eignen sich für die Behandlung, an denen die fungösen Massen der Massage direct zugänglich sind; am wenigsten ist dies der Fall bei Ellbogen-, Fuss- und Hüftgelenk, während das günstigste Object das Handgelenk bietet. Fisteln und Abscesse contraindiciren die Behandlung nicht; aus ersteren wird bei strenger Antisepsis heraus massirt und gequetscht, so viel entfernt werden kann, letztere werden geöffnet und entleert und was dann bleibt wird durch die Massage zur Rückbildung zu bringen versucht. Der Vortragende demonstrirt 4 Fälle von Fungus des Handgelenks, in denen er ein gutes functionelles Resultat erreicht hat, allerdings in einer Behandlungsdauer, die zwischen 3 und 20 Monaten schwankt.

518. **Eine totale Exstirpation des Kehlkopfs und der Luftröhre.** Von Dr. Stelzner. (Correspbl. d. ärztl. Kreis- u. Bezirksver. im Königr. Sachsen 1887. — Memorab. 1887. 8.)

In der Sitzung der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden am 12. März 1887 stellte Stelzner einen 27jähr. Mann vor, welchem er im Jahre 1884 wegen allmälig eingetretener Kehlkopfstenose, die damals auf eine Perichondritis laryngis bezogen worden war, die Tracheotomie ausgeführt, am 9. Februar 1887 aber wegen eines Plattenepithelialcarcinoms den ganzen Kehlkopf und die Trachea bis zum Manubrium sterni entfernt hatte. Die Operation war bei herabhängendem Kopfe unter Anwendung der Trendelenburg'schen Tamponcanüle ausgeführt worden und hatte zu einer vollständigen Heilung geführt. Patient trägt jetzt einen verlängerten Gussenbauer-schen künstlichen Kehlkopf aus Hartgummi, mit dessen Hilfe er unbehindert zu athmen und laut und vollkommen verständlich zu sprechen vermag. Patient war während der ersten 14 Tage mittelst eines durch den oberen Wundwinkel in den Magen eingeführten Schlundrohres ernährt worden, hatte aber am 5. Tage nach der Operation gelernt, selbstständig wieder zu schlucken. Der Kehldeckel war erhalten worden und war deshalb der an

dem Gussenbauer'schen Kehlkopf befindlich gewesene künstliche Kehldeckel von dem Apparate entfernt. Der Vortragende berichtete hiernach über die bisher bekannt gewordenen 76 Fälle von totalen Kehlkopfexstirpationen, von denen 35 in den ersten Wochen an Pneumonie oder putrider Bronchitis, 20 später von Recidiven gestorben waren, während 21 die Operation lange Zeit überlebt hatten. Stelzner bemerkte noch, dass auch nach der einfachen Tracheotomie das Leben bei Kehlkopfkrebs auf Jahre hinaus erhalten werden kann, dass es aber doch wünschenswerth erscheint, dass derartige Kranke sich zeitig zu einem radicalen chirurgischen Eingriffe entschliessen, um sie dann durch partielle Exstirpation des Kehlkopfes, der eine wesentlich günstigere Prognose bietet und das Tragen eines künstlichen Kehlkopfes unnöthig macht, von ihren Leiden befreien zu können.

519. **Zur Verwendung des Sublimats bei Irrigationen in der Geburtshilfe.** Von Prof. Dr. Gust. Braun in Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1886. 21—24.)

Nach den Erfahrungen, welche Verf. mit der Verwendung des Sublimats zu Irrigationen bei operativen Entbindungen, sowie bei fiebernden Gebärenden gemacht hat, gelangt derselbe zu den folgenden Schlüssen: Nach geburtshilflichen, vaginalen oder intrauterinen Irrigationen mit Sublimatlösung kann sehr leicht eine Resorption der injicirten Flüssigkeit durch die Scheide stattfinden. Der Nachweis von Quecksilber in den Fäces kann sehr bald geliefert werden. Behinderter Abfluss der Spülflüssigkeit aus dem Uterus und der Scheide bedingt sehr leicht eine Retention der Lösung und kann zur raschen Resorption Veranlassung geben, daher stets für vollkommen freien Abfluss Sorge zu tragen ist. Das Sublimat in einer Concentration von 1 : 1000 in einer Menge von 1—1·5 L. soll nur in schweren Fällen, bei Tympanitis uteri, bei Fäulniss der Frucht innerhalb der Uterushöhle, septischen Puerperalfieberanfällen, und nur durch eine Minute in Anwendung kommen, darnach eine eben solche oder noch grössere Menge destillirten Wassers nachgespült werden. Das Sublimat in einer Concentration von 1 : 4000 in einer Menge von 1—1·5 L. soll nur nach Geburten faultodter Früchte, bei Endometritis sub partu nach Ausscheidung der Frucht, nach künstlich beendeten Geburten zur Ausspülung der Uterushöhle und Scheide benutzt und destillirtes Wasser reichlich nachgespült werden. — Das Sublimat in einer Concentration von 1 : 4000 kann bei Endometritis puerperalis mit stinkendem Ausflusse aus der Scheide zur Ausspülung benutzt und darf dabei die Wassernachspülung nicht ausser Acht gelassen werden. Die Sublimatirrigationen sollen nur vom Arzte und nie von der Hebamme oder dem Wartpersonale ausgeführt werden. Zur Ausspülung soll der Irrigator mit geringer Druckhöhe verwendet werden und der Vorgang der Irrigation möglichst rasch beendet sein. — Sublimatirrigationen sollen nicht öfter vorgenommen werden und weder bei Frauen mit grossen Wundflächen am Introitus, noch bei solchen, die früher mit Quecksilberpräparaten behandelt wurden oder bei denen Atonie des Uterus besteht, oder eine Nierenerkrankung anzunehmen ist, oder die in Folge von vorausgegangenen Metrorrhagien anämisch geworden sind, in Anwendung kommen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

520. **Ueber die Möglichkeit der Besserung der Retinitis pigmentosa.** Von Hasket und Derby in Boston. (Transact. of the Americ. ophthalmolog. Soc. XXII. Jahresversamml. pag. 217. — Klin. Monatsbl. f. Augenhk. 1887. 5.)

Verf. erinnert daran, dass schon Dor (1873) und Gumi (1881) bei Anwendung des constanten Stromes erhebliche Erweiterung des Gesichtsfeldes und Besserung des centralen Sehens in mehreren Fällen beobachtet haben. Er selbst hat zwei Kinder (Bruder und Schwester) von 8 und 7 Jahren, die beide an Retinis pigmentosa litten, 3 Monate hindurch, drei Mal wöchentlich, je 5 Minuten lang mit dem constanten Strom behandelt. Der Knabe wurde kaum merklich gebessert, das Mädchen dagegen war von $S = 0·4$ bis $S = 0·6$ gekommen; bei beiden hatte das Gesichtsfeld sich etwas erweitert und ist — nach Aussage des Vaters — Nachtblindheit entschieden geringer geworden. Im Ganzen sind 10 Fälle bekannt, in denen sich zum mindesten eine geringfügige Besserung constatiren liess. Diese Thatsache führt jedoch zur Frage, welche Rathschläge soll man hinsichtlich des Gebrauches der Augen den Pat. geben? Referent der klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde knüpft hieran eine Beobachtung aus seiner Praxis, dass ein Mädchen, das vor seiner Verheiratung an typischer Retinitis pigmentosa und stark ausgesprochener Hemeralopie litt, noch nach 30 Jahren — in Folge Schonung ihrer Augen — keine wesentliche Verschlimmerung ihres Leidens erfahren hat, jedoch zwei oder drei ihrer Kinder sollen an demselben Uebel leiden.

—r.

521. **Locale Anästhesie bei Zahnoperationen.** Von Stockwell. (Archiv. of Dentist. Februar. 1885. — Centralbl. f. die ges. Therap. 1887. 5.)

Stockwell empfiehlt das schon längst aufgegebene Mittel, den Schwefeläther, als Local-Anästheticum zur Extraction der Zähne und findet, dass dasselbe, nach seiner Methode angewendet, von ausserordentlicher Wirkung sei. Seine Methode der localen Anwendung besteht darin, dass er ein Stück Schwamm mit dem Aether sättigt und damit den zu extrahirenden Zahn und das angrenzende Zahnfleisch auf beiden Seiten so weit wie möglich bedeckt. Um jedoch das rasche Verflüchtigen des Aethers zu vermeiden, legt er über den Schwamm ein gefaltetes Tuch oder ein genug grosses Stück Baumwolle. Die Bedeckung soll 5—10 Minuten lang liegen bleiben. Gleichzeitig wird mit dem Gebläse kalte Luft auf die Umgebung geblasen. Stockwell will auf diese Art, wenn er ohne Uebereilung operirte, das beste Resultat erzielt haben.

522. **Die rationelle Nachbehandlung der Staaroperation.** Von F. C. Hotz in Chicago. (The Americ. Journ. of Ophthalm. 1886. Nov. — Centralbl. f. Augenheilk. 1887. 3.)

Verf. bespricht die neuerdings in der Nachbehandlung der Extraction versuchte Reform, die mit allem Herkömmlichen bricht und die absolute Ruhe der operirten Patienten, die Verdunkelung

des Krankenzimmers, schliesslich auch jeden grösseren Schutzverband für überflüssig hält. Während Hotz mit gutem Erfolg seinen Patienten die mehrtägige, qualvolle ruhige Rückenlage und den noch länger andauernden Aufenthalt im verdunkelten Zimmer ersparen konnte, vermag er sich doch nicht auf die Seite derer zu stellen, die sich für den Schluss und Schutz der gefährlichen Wunde mit einem einfachen Hausenblasen-Pflaster begnügen. Gerade wenn das Auge nur durch ein so dünnes Pflaster bedeckt sei, dürfe die Verdunkelung des Zimmers nicht ausser Acht gelassen werden. Eines vertrage sich nicht mit dem Anderen, vor Allem aber werde ein so leichter Verband nur von den allerbesonnensten Kranken respectirt, die meisten zerren und reissen daran, wenn sie gewohnheitsmässig die Empfindung des Zuckens und Stechens im Auge unterdrücken wollen. Ferner sei die Gefahr vorhanden, dass durch die Thränensecretion der Klebstoff des Pflasters fortgespült werde.

523. **Versuche, die Taubstummheit zu bessern, und die Erfolge dieser Versuche.** Von Dr. Berkhan, Braunschweig. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 7. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1887. 4.)

Berkhan theilt einige Versuche mit, zu welchen er durch Braid's Mittheilungen veranlasst wurde, „dass mehrere von Geburt Taubstumme durch Hypnotisiren nach kurzer Zeit den Gebrauch des Gehöres soweit erlangten, dass sie im Stande waren. Worte nachzuahmen, die hinter ihnen gesprochen wurden, also ohne die Bewegung der Lippen des Sprechenden zu sehen“. Berkhan stellte die Versuche bei 9 Knaben der dortigen Taubstummenschule an, bei welchen er vorher völlige Taubheit für laut gesprochene Worte, Peitschenknallen etc. constatirt hatte. $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde nach der durch Anstarren eines vorgehaltenen glänzenden Körpers hervorgerufenen und nach 5 Minuten unterbrochenen Hypnose wurde die Hörfähigkeit auf's Neue geprüft; es ergab sich, nachdem diese Versuche an verschiedenen Tagen wiederholt worden, bei 4 Knaben eine Besserung des Hörvermögens insofern, als dieselben einzelne hinter ihnen laut gesprochene Vocale wiederholen, auch zum Theil Händeklatschen, Schellen einer Glocke, das Pfeifen eines Eisenbahnzuges hören konnten. Bei 5 war kein Erfolg zu bemerken. Berkhan bemerkt, dass es sich hierbei nicht um vorübergehende Hyperästhesie des Acusticus gehandelt habe, da z. B. bei einem in die Lehre entlassenen Zöglinge noch nach Jahresfrist die Besserung zu constatiren war.

Dermatologie und Syphilis.

524. **Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende.** Von Prof. Dr. M. Kaposi. (Dritte umgearbeite und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.)

Wenn wir die vorliegende dritte Auflage des mit Recht allgemein beliebten Kaposi'schen Handbuchs der Hautkrankheiten mit ihren nur wenige Jahre älteren Vorläufern vergleichen, so

ist ein solches Studium so recht geeignet, uns die zahlreichen wissenschaftlichen und praktischen Fortschritte, deren sich unsere Specialdisciplin in den letzten Jahren zu rühmen hat, vor Augen zu führen und uns jene innere Befriedigung zu verleihen, welche weit entfernt von bequemer Selbstgenügsamkeit, vielmehr zu neuer Schaffensfreude, zu frischer Arbeit anregt, auf einem Gebiete, auf dem trotz aller Anerkennung des Geleisteten noch reichste Ausbeute gehofft werden kann. Der Autor hat es gleichwie in den früheren Auflagen verstanden, den massenhaften Stoff in der ihm eigenen klaren und lichtvollen Weise zu einem im Rahmen des Hebra'schen Systems natürlich gegliederten Gesammtbilde zu vereinigen. Die noch schwebenden Streitfragen auf dem Gebiete der Aetiologie und Pathogenese, auf pathologisch-anatomischem und therapeutischem Gebiete werden nach verschiedenen Seiten hin beleuchtet, und zwar eine ira et studio, so dass auch den vom Autor abweichenden Meinungen ihr Recht wird, während andererseits die persönlichen Ansichten des Autors, der sich auf eine ungewöhnlich reiche Erfahrung zu stützen in der angenehmen Lage ist, theils ihrem wesentlichen Inhalte nach, theils auch in ausführlicherer Begründung niedergelegt sind. Besonders angenehm berührt es, dass der Verfasser, einem sonst vielfach vernachlässigten Umstande Rechnung tragend, sich bei der Darstellung der einzelnen Krankheitsbilder stets bewusst blieb, dass die dermatologische Disciplin, wenn auch in sich bis zu einem gewissen Grade abgerundet, doch „vermittelst wichtiger organischer Ausläufer mit den übrigen Disciplinen“, besonders mit dem grossen Gebiete der inneren Medicin und mit der allgemeinen Pathologie zusammenhängt. Das Studium der Hautaffectionen gestaltet sich praktisch um so gedeihlicher und wissenschaftlich um so befriedigender, je sorgfältiger die Beziehungen und Analogien aufgesucht und erfasst werden, welche die Krankheiten der Haut, u. zw. mit den physiologischen und pathologischen Zuständen anderer Organe, des Gefäss- und Nervensystems, der Blut- und Säftemasse und den verschiedenen Zuständen des Gesammtorganismus besitzen. Von solchen Gesichtspunkten geleitet, und auf dem Boden reichster klinischer Erfahrung fussend, hat uns denn Kaposi auch in der vorliegenden Auflage ein Lehrbuch geschenkt, welches wir wohl mit Recht als eine Leistung im grossen Style bezeichnen dürfen, und dessen Studium wir sowohl dem Studirenden als auch dem praktisch thätigen Arzte, Jedem der nicht blos oberflächliche Orientirung, sondern eingehende Belehrung auf dem Gebiete der Hautkrankheiten sucht, auf's Beste empfehlen können. Die fliessende, klare Sprache, die praktische Eintheilung und die zahlreichen bedeutend vermehrten, zum Theil in Farbendruck gegebenen Abbildungen, machen die Lectüre zu einer ungemein anziehenden und erleichtern das Verständniss in hohem Grade. Es sei uns gestattet, zur Charakteristik des Werkes aus dem reichen Inhalte einige praktisch und wissenschaftlich besonders wichtige Details hervorzuheben.

Das Werk wird eröffnet mit einer kurz gehaltenen geschichtlichen Darstellung der Entwicklung der Lehre von den Hautkrankheiten; darauf folgt ein ausführliches Capitel über die normale Anatomie und Physiologie des Hautorgans, in welcher

die neueren Arbeiten über Verhornung, sowie einige Arbeiten über die feinste Innervation der Capillaren und des Rete Malpighii wohl berücksichtigt worden sind. Darauf kommt ein Abschnitt über allgemeine Symptomatologie; hier werden die subjectiven und objectiven Krankheitserscheinungen, die Morphologie der primären und secundären Efflorescenzen, ihre Localisation und Vertheilung, sowie die Bedeutung derselben für die Diagnose erörtert. In der allgemeinen Aetiologie wird die Eintheilung in symptomatische und idiopathische Hautaffectionen begründet und werden die verschiedenen Krankheitsursachen in Kürze aufgezählt. Für die Diagnostik spricht Kaposi der Anamnese nur wenig Bedeutung zu, ja er empfiehlt, es sich zur Regel zu machen, der Anamnese ganz zu entrathen, vielmehr die Diagnose aus dem objectiven Befunde allein zu erschliessen. Die in dieser Richtung zu befolgende Methodik wird ausführlich geschildert. Daran schliessen sich Bemerkungen über Prognose im Allgemeinen und ein längerer Abschnitt über allgemeine Therapie, in welchem die neueren und neuesten medicamentösen, mechanischen und physikalischen Behandlungsmethoden einer kurzen, aber objectiv kritischen Würdigung unterzogen werden. Immer ist die planmässige und methodische Anwendung der in ihrer Wirkung in den einzelnen Krankheitsphasen genau erkannten Mittel das Wichtigste. Den Schluss des allgemeinen Theiles bildet eine kurze Besprechung der neueren Versuche, die Systematik der Hautkrankheiten in reformirendem Sinne umzugestalten, und führt Kaposi hier die Gründe an, welche ihn bestimmten, an dem Hebra'schen System festzuhalten; dasselbe trägt dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens in jeder Beziehung Rechnung und verbindet den Vorzug der Einfachheit mit dem der inneren Wahrheit, indem das klinische Gepräge der zur Beobachtung kommenden Hautaffectionen vor Allem berücksichtigt wird. Einzelne, den klinischen und anatomischen Kenntnissen der Neuzeit mehr conforme Gruppirungen sind allerdings möglich und hat der Autor auch dementsprechende Aenderungen zur Zeit bereits vorgenommen.

Aus dem speciellen Theile heben wir folgende Abschnitte als den neueren Fortschritten entsprechend wesentlich umgestaltet hervor: Das der Schilderung der IV. Classe (entzündlich-exsudative Dermatosen) vorangeschickte allgemeine Capitel über Exsudation und Entzündung, den Abschnitt über Epidermis und Pupillarhypertrophie, in welchem die neuesten Resultate auf dem Gebiete der Zell- und Kerntheilung Platz gefunden haben, die Abschnitte über das Xanthom, über Rhinosclerom, über idiopathische Hautatrophie, über Lepra, Lupus und Tuberculose der Haut und vieles Andere, dessen Aufzählung, geschweige denn exacte Wiedergabe uns an dieser Stelle zu weit führen würde, so dass wir mit Rücksicht auf den uns zu Gebote stehenden Raum genöthigt sind, den Leser auf die Lectüre des interessanten Werkes selbst zu verweisen. Kopp, München.

525. **Syphilitische Herzneurose.** Von Sitone. (La Terapia moderna. Jänner 1887. — Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1887. 6.)

Ein 30jähr. Mann, seit 6 Jahren syphilitisch, im Uebrigen gesund, wurde eines Abends plötzlich von starken Schmerzen

in der Herzgrube und fürchterlicher Präcordialangst befallen. Die Beschwerden kehrten anfallsweise mehrmals täglich wieder. Nachweisbare Veränderungen waren in keinem Organ vorhanden. Die Behandlung war 2 Monate lang erfolglos, bis eine antisyphilitische Cur schnelle Genesung herbeiführte. Dies ist der zweite Fall von ausschliesslich functionellen Herzläsionen, die der Verf. beobachtete.

526. **Ueber Zoster und Herpes facialis und genitalis.** Von Dr. E. Epstein. (Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. 1886, pag. 777. — Centralbl. f. Chir. 1887. 11.)

Epstein ist der Ansicht, dass Zoster einerseits und Herpes facialis und genitalis andererseits nicht von einander zu trennen sind, dass zwischen beiden keine principiellen Unterschiede bestehen. Weder die Einseitigkeit, noch das Fehlen der Recidive bei Zoster bilden durchgreifende Unterschiede; denn wenn auch beide Eigenschaften der Regel nach vorhanden sind, so kommen doch Ausnahmen vor; einige neue derartige Fälle theilt Epstein mit. Die so häufigen Fälle von recidivirendem Genitalherpes nach venerischen Affectionen fasst Epstein als traumatischen Herpes auf und meint, dass die Zartheit der Epidermisbedeckung gerade an diesen Stellen schon auf relativ leichte Nervenläsionen die Entstehung der Herpeseruptionen ermöglicht. Epstein theilt eine Beobachtung von Neisser mit, die einen recidivirenden Herpes der Kuppe des Zeigefingers betrifft, an welcher Stelle vorher ein syphilitischer Primäraffect bestanden hatte. Für den Herpes facialis schliesst sich Epstein der Gerhardt'schen Hypothese an, welche die Compression der in Knochencanälen verlaufenden Nerven durch Erweiterung der Arterien als Ursache der Eruption ansieht.

527. **Molluscum contagiosum. An analysis of fifty cases.** Von Ch. W. Allen. (Journ. of cut. and ven. diseases. 1886. Vol. IV, 8, pag. 238. — Centralbl. f. Chir. 1887. 11.)

Der Autor beobachtete eine grosse Anzahl von Fällen von Molluscum contagiosum, welche eine contagiöse Natur der Erkrankung sehr wahrscheinlich machen, darunter insbesondere eine wahrhaft epidemische Verbreitung der Erkrankung in einem Kinderasyl in New-York. Bei 42 Kindern wurden 133 grössere Tumoren entfernt. Diese Beobachtung im Verein mit den Berichten früherer Autoren (Bateman, Mackenzie, Fox, Liveing u. A.) weist eben sowohl auf eine contagiöse Natur hin, wie die positiven Uebertragungen durch Retzius und Vidal. Die negativen Inoculationsversuche, darunter die des Autors selbst, können nichts dagegen beweisen, da es auch von anderen sicher contagiösen Erkrankungen wohl bekannt ist, dass sie nicht immer mit Erfolg verimpft werden können. Ganz besonders zu erwägen ist aber die Thatsache, dass die Affection fast ausschliesslich solche Körpertheile betrifft, welche der Berührung mit Anderen besonders ausgesetzt sind: das Gesicht und den Hals bei Kindern, die Brüste bei Müttern, die Genitalien bei Erwachsenen, und zwar besonders bei Prostituirten und den mit denselben verkehrenden Männern. Eine Verwechslung mit anderen Erkrankungen ist kaum möglich. Der von Basin gewählte Name „Acne

varioliformis“ ist ungeeignet. Die Behandlung besteht in dem einfachen Ausdrücken der Geschwülstchen mit den Fingernägeln, eventuell bei grösseren Tumoren in der Anwendung des scharfen Löffels. Die Heilung findet ohne Narbenbildung statt. Ueber die Natur des vermuthlich der Erkrankung zu Grunde liegenden Mikroparasiten spricht sich der Verf. nicht aus.

528. **Scharlach und scharlachähnliche Eruptionen nach Traumen.** Von Dr. J. E. Atkinson. (Journ. of cut. and ven. diseas. October 1886. — Deutsche Medic.-Zeitg. 1887. 27.)

Die Thatsache, dass Personen, die eine Verletzung erlitten haben, leichter Scharlach acquiriren als Gesunde, erklärt Atkinson durch eine geringere Widerstandsfähigkeit derselben gegenüber dieser Affection. Die Krankheit, die oft unerkannt — weil ohne Exanthem — an einem Orte herrsche, befalle dann gerade mit Vorliebe und selbst in epidemischer Weise die Verletzten. Ausser dem echten Scharlach kommen bei letzteren Personen aber noch andere Exantheme vor, die eine Scarlatina vortäuschen können, in erster Linie bei gewissen Formen von Septicämie und dann die nach einzelnen Medicamenten auftretenden Ausschläge. Unter diesen sind es vor Allem die Chininexantheme, welche dem Scharlach am ähnlichsten sind, namentlich dann, wenn nicht, wie in der Regel, das Exanthem mit der Zeit papulösen Charakter annimmt oder miliare Bläschen auftreten, sondern alle Charakteristica der echten Scarlatina und Angina, Desquamation, Albuminurie vorhanden sind.

529. **Einige Worte über die Behandlung der Syphilis mittelst subcutaner und interstitieller Einspritzungen von Jodkalium und Jodnatrium.** Von Karl Szadek. (Wiadomosci lekarskie. 1886. Heft 6 [Polnisch]. — Centralblatt f. klin. Medic. 1887. 18.)

Der Autor fasst seine auf 8 Krankengeschichten basirten Erfahrungen wie folgt zusammen: 1. Die qu. Einspritzungen rufen nur unbedeutende örtliche Reizung hervor (mit Ausnahme des Schmerzes) und haben keine Abscessbildung oder sonstige Erscheinungen zur Folge. 2. Die subcutane Application der Jodsalze ist bequem für den Arzt, ohne dem Kranken wesentlich beschwerlich zu sein. 3. Die qu. Einspritzungen sind indicirt: wenn der Pat. bewusstlos ist und nicht mehr im Stande, Medicin einzunehmen (Hirnsyphilis); bei Affectionen des Pharynx, Larynx, Oesophagus; wenn der Kranke magen- oder darmleidend ist — denn dann ruft das Jod bei innerlichem Gebrauche noch grössere Störungen im Verdauungstractus hervor. Schliesslich gibt es Fälle, in denen man grössere Jodmengen auf einmal in den Organismus einführen will, man thut dann gut, die subcutane Injection mit der internen Verabreichung zu verbinden. Zu den Einspritzungen verwandte Szadek folgende Lösung.

Rp. *Kalii (Natri) jodati* *3·00,*
Aq. dest. *10·00.*
M. Filtra exactissime.

Diese Lösung wurde jeden Tag frisch bereitet. Jeder Kranke bekam täglich 0·3 Kal. s. natri jodati. Bei in Summa 8 Kranken wurden 90 Einspritzungen gemacht, ad maximum 16 in 2 Fällen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

530. **Methode zur Bestimmung der Secretionsfähigkeit des Pepsins, sowie auch die Methode der Erhaltung des natürlichen Magensaftes aus dem menschlichen Magen.** Von Dr. Jaworski. (Przeglad lekarski. arsk. 1887. 4. — St. Petersb. medic. Wochenschrift. 1887. 16.)

Wenn der Magen die Salzsäure zu secerniren aufhört, so ist es noch die Frage, ob er zugleich die Fähigkeit einbüsst, auch dann Pepsin zu produciren. Jaworski ist aus den zahlreichen Untersuchungen zu der Meinung gekommen, dass die Reize für die Erregung der Salzsäuresecretion nicht mit den Reizen zusammenfallen, welche die Pepsinsecretion erregen, und zwar betont er die bis jetzt noch unbeachtet gelassene Thatsache, dass die organischen und anorganischen Säuren einen eigenartigen Einfluss auf den Magen ausüben: 1. die in gewissem Grade der Concentration und in einer bestimmten Menge in den Magen eingeführten Säuren rufen den Rücktritt der Galle in den Magen hervor; 2. die Säuren lassen im Magen die Wanderkörperchen erscheinen; 3. die Säuren erregen stark die Secretion von Pepsin und nur schwach die Secretion der Salzsäure, d. h. dass die Säuren ein specifisches Mittel für die Erregung der Pepsinsecretion im Magen bilden. Wenn man in den menschlichen Magen in seinem nüchternen Zustande 200—400 Ccm. von Salzsäurelösung in verschiedener Concentration ($^1/_{20}$—$^1/_{10}$ der normalen schwächeren Lösung) eingiesst, so pumpt man nach ein bis zwei Viertelstunden später aus demselben den Magensaft von beliebig grosser Verdauungsfähigkeit. Ein in dieser Weise bei einer ganz gesunden Person erhaltener Magensaft ist wahrscheinlich viel besser als der bis jetzt erhaltene Magensaft durch die Bearbeitung der Magen von todten Thieren. Die erhaltene menschliche Pepsinessenz hält sich ganze Wochen hindurch ohne Veränderung.

531. **Ueber das Erysipeloid und seine Aetiologie.** Von Prof. Rosenbach. (Congr. d. deutschen Gesellsch. f. Chirurg. 1887. — Berl. klin. Wochenschr. 1887. 17.)

Bei dem als Erysipelas chronicum bekannten ungefährlichen Leiden, welches durch Infection an den Fingern und Händen der Käse-, Wurst-, Fisch-, Geflügel- und Häringshändler, Gerber etc. vorkommt und spontan in 1—3 Wochen verheilt, gelang es Rosenbach, einen Mikroorganismus zu finden und in Reinculturen (Gelatine bei niederer Temperatur) zu züchten. Derselbe ist weder ein Bacillus, noch ein Coccus, vielmehr von spiraliger Form. Die Fäden sind eng in einander geschlungen und tragen endständige Sporen. Ihre Dichotomie ist nur eine scheinbare, sie ist eine falsche Astbildung, bedingt durch Anlegung eines nicht organisch verbundenen Fadens. Am meisten ähnelt der Mikroorganismus dem Cladothrix dichotoma (Cohn). Seine Specificität hat Rosenbach durch erfolgreiche Impfung auf seinen Oberarm festgestellt.

532. **Ueber den Einfluss des Glycerins auf die Zersetzungen im Thierkörper und den Nährwerth desselben.** Von L. Arnschink. (Zeitschr. für Biologie. 24, pag. 413 bis 432. — Fortschr. d. Medic. 1887. 7.)

Die bisher vorliegenden Versuche von Lewin, Tubirwinsky und J. Munk haben mit Sicherheit dargethan, dass Glycerin die Eigenschaft der Fette und Kohlenhydrate, Eiweiss vor der Zersetzung zu schützen, nicht theilt. Die Frage, in welchem Masse Glycerin die Stelle des Fettes bei dem thierischen Verbrennungsprocess übernehmen, resp. dasselbe ersparen könne, sollte in den folgenden Versuchen entschieden werden. In zwei siebentägigen Versuchsreihen an kleinen Hunden wurde an den beiden ersten und letzten Tagen nur Fleisch, an den mittleren daneben per Kilo 7—12 Gr. Glycerin verfüttert. Von dem verfütterten Glycerin fanden sich 24—37 Perc. im Harn wieder, nur der Rest fiel der Verbrennung anheim. Für den Stickstoffumsatz wurden die früheren Angaben bestätigt, er bleibt unverändert bei mässigen Gaben (7 Gr. Glycerin per Kilo), erst bei circa 12 Grm. per Kilo erfährt er eine mässige, einige Tage andauernde Steigerung. Die Kohlenstoffausscheidung war stets gesteigert, jedoch lange nicht im Verhältniss des im Glycerin mehr zugeführten Quantums. Es wird also in der That durch Glycerin Körperfett erspart. — Rubner hatte bekanntlich für gewisse Fälle nachgewiesen, dass sich die Nährstoffe nahezu im Verhältnisse ihres Verbrennungswerthes vertreten; dieser Satz gilt für Glycerin nicht; so blieb eine fettsparende Wirkung bei mässigen Dosen circa 20 Perc., bei grossen 50 Perc. hinter der aus den Verbrennungswerthen berechneten zurück. Zuntz und v. Mering erschlossen aus dem Gleichbleiben des Sauerstoffverbrauchs nach seiner intravenösen Einführung, dass Glycerin annähernd dem Sauerstoffverbrauch bei seiner Verbrennung entsprechend Fett spart. Die gesteigerte Verbrennung nach Verfütterung des Mittels wäre somit seiner erregenden Wirkung auf den Verdauungsapparat zuzuschreiben.

533. **Der Scharlachcoccus in Sicht!** Prof. Finkelnburg berichtete in der Sitzung der Niederrhein. Gesellsch. zu Bonn vom 13. Dec. 1886 (Berl. klin. Wochenschr. 1887, 18) über die Ergebnisse bacteriologischer Untersuchungen, welche gelegentlich der damals in Köln herrschenden heftigen Scharlachepidemie an dem Blute und den Ausscheidungen frisch erkrankter, sowie an der Epidermis in verschiedenen Stadien des Exanthems befindlicher Scharlachkranken von ihm angestellt wurden. Unter den besonders in den verschiedenen Schichten der Epidermis in sehr vielfachen Formen sich darbietenden Bacterien zeigte die grösste Constanz und wurde auch aus dem Blute zweier Frischerkrankten gezüchtet eine kleine, wenig bewegliche Mikrococcenart, von etwa 0·3 μ Durchmesser und zuweilen von einer etwas verlängerten, als Kurzstäbchen erscheinenden Form, welche dann die Bildung von Diplococcen vermittelt. Diese Coccenform, deren Wachsthumoptimum bei 26° C. liegt, verflüssigt langsam die Gelatine unter charakteristischer himbeerrother Färbung und theilt diese Färbung auch auf Agar-Agar gezüchtet diesem Nährboden mit, während die Strichcolonien selbst weiss erscheinen. Impf- und Injections-

versuche an verschiedenen Thieren ergaben nur bei weissen Mäusen eine pathogene Wirkung, und gelang es in einem Falle, die gleiche Coccenform aus den Nieren des Versuchsthieres wieder rein zu züchten. Symptome und Leichenbefund zeigten im Uebrigen keine Uebereinstimmung mit denjenigen der Scharlacherkrankung beim Menschen. Untersuchungen werden fortgesetzt.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

534. **Zur Uebertragung des Scharlachs durch gesunde Personen.** Von Dr. Otto Kübitz. (Allg. med. Central-Ztg. 1887. 11.)

Als interessanten Beitrag zur im Titel genannten Frage theilt der Verf. folgenden Doppelfall aus seiner Praxis mit. Ende Februar 1883 brach in der Ortschaft Bomsdorf plötzlich eine sehr schwere Scharlachepidemie aus, während aus der ganzen Umgegend kein einziger Fall zur Kenntniss des Verf. kam. Genaue Nachforschungen ergaben, dass die eine Frau, deren Kinder zuerst erkrankt waren, während sie selbst gesund blieb, vor Kurzem eine in Berlin dienende und zur Zeit an Scharlach erkrankte Tochter besucht hatte. Wenige Wochen später trat in dem Wohnorte des Verf., Loburg, ganz isolirt in einer Familie Scharlach auf. Es stellte sich heraus, dass der Vater, ein Hausschlächter, sich einen Tag lang in Bomsdorf in einem inficirten Zimmer aufgehalten hatte. Auch hier blieb der Mann gesund, während sämmtliche 3 Kinder sehr schwer erkrankten.

535. **Ueber die Entwicklung von Milzbrandsporen im Cadaver.** Von Prof. Johne. (Ber. ü. d. Vet.-Wesen i. K. Sachsen pro 1885, pag. 47. — Fortschr. d. Med. 1887. 22.)

Auf Grund seiner im Original nachzulesenden Versuche kommt Verf. zu der Ueberzeugung, dass innerhalb des Cadavers, bezw. innerhalb des Fleisches einer an Milzbrand verendeten Kuh, selbst im enthäuten und ausgeschlachteten Zustande und bei Einwirkung höherer Aussentemperatur die Milzbrandbacillen nicht in Fäden auswachsen und daher keine Sporen bilden können. Es werde hierdurch wiederum die schon längst von Koch bekannte Thatsache bewiesen, dass die Sporenbildung nur in dem an den natürlichen Oeffnungen oder in dem bei der Section abgeflossenen, in den Boden dringenden Blute, und wie dies namentlich von Kitt nachgewiesen worden ist, in dem bei Lebzeiten von dem kranken Thiere entleerten, Blut und Bacillen, resp. Sporen enthaltenden Koth stattfinde. Die im Cadaver ablaufenden chemischen Zersetzungsprocesse absorbirten so vollständig den im Blute und den Gewebssäften enthaltenen freien Sauerstoff, dass von einer Sporenbildung innerhalb des Fleisches nicht die Rede sein könne.

536. **Ein neuerlicher Fall von Vergiftung in Folge Genusses von Sauerampfer.** Von C. W. Suckling. (The Lancet. 1886. Juli. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. und öffentl. Sanitätswesen. 1887. Bd. 46. Heft 2.)

Einen Knaben, welcher mit seinen Spielkameraden eine nicht anzugebende Menge Sauerampfer verzehrt hatte, fand man des anderen Morgens Früh neben dem Bette auf dem Boden bewusstlos

und im Zustande allgemeiner Schwäche. Mit einer Feder herbeigeführtes Erbrechen förderte eine grössere Menge geruch- und farblosser Flüssigkeit zu Tage. Ein bald darauf applicirtes Branntweinclysma rief Entleerung einer reichlichen Menge grüngefärbter, mit den Stengeln jener Pflanze vermischter Flüssigkeit hervor. Bewusstlosigkeit und Schwäche dauerten fort und trat bald unter Erscheinungen des Collaps Exitus letalis ein. Die Section ergab nur mit dieser Todesart in Einklang stehende Resultate; ausserdem im Dünndarm eine dünnflüssige gelbe Masse, worin jene Stengel bis zu $2^1/_2$" Länge herumschwammen. Suckling und der mit hinzugezogene Dr. Fairley glauben die Causa mortis auf Rechnung des einverleibten Sauerampfers setzen zu müssen, weil einestheils diese Pflanze eine bis jetzt unbekannte giftige Substanz enthalten könnte und weil anderntheils auch ein Spielkamerad dieses Knaben während 2—3 Tagen an schwerer Krankheit darniedergelegen hatte, und weil endlich Taylor in der ersten Ausgabe seiner Toxicologie (1847) dreier Fälle erwähnt, von welchen in einem der Tod durch Genuss von Rumex acetosa herbeigeführt war und derselbe in den beiden anderen Fällen schlimme Krankheit zur Folge hatte.

537. **Ueber die Ernährung der Kinder in den ersten Lebensmonaten.** Von Dr. Taube in Leipzig. (Vortrag, gehalten in der med. Gesellsch. zu Leipzig. Nach dem Berichte in Schmidt's Jahrb. 1887. 4.)

Die Leipziger Ziehkinderanstalt wurde in den letzten Jahren einer vollständigen Umgestaltung unterworfen. Gegen 400 Kinder, zumeist solche unter 1 Jahr, gingen durch die Anstalt. Um eine gleichmässige Ernährung einzuführen, wurden die verschiedensten Milchsorten, welche zumeist von Milchleuten bezogen werden, auf ihren Fett- und Caseïngehalt untersucht und wurde eine Durchschnittsmilch gefunden, welche nicht mit Wasser verdünnt, sondern etwas abgerahmt war. Auch die Frauenmilch sollte nach Ansicht des Vortragenden in späterer Zeit öfter auf ihren Caseïngehalt untersucht werden. Da man ein Kind im Durchschnitt so oft und lange, als es will, trinken lässt, erhält man oft eine Milch mit sehr geringen Fett- und Caseïnmengen, so dass die Kinder, abgesehen von den Salzen, oft nur mit Zuckerwasser zu ihrem Nachtheile ernährt werden. Vielfache Wägungen ergaben als Resultat, dass ein Kind bei 800 bis 1000 Gramm guter Muttermilch ausgezeichnet gedeiht. Von künstlichen Präparaten haben sich die Voltmer'sche Altonaer künstliche Muttermilch und die durch den Soxhlet'schen Apparat hergestellte Milch sehr bewährt. Von grosser Bedeutung ist die in Leipzig bis in die untersten Schichten eingedrungene Strichflasche, durch welche allein eine rationelle Bestimmung der täglichen Nahrungsmenge möglich ist. Bezüglich der Frage, ob die Milch in den ersten Monaten schon relativ wenig verdünnt und dann in geringerer Menge vertragen wird, kommen folgende anatomische und physiologische Verhältnisse in Betracht. Die Fortbewegung des Mageninhaltes kommt weder durch die Magenmusculatur, noch den tieferen Stand des Pylorus allein zu Stande, sondern ausserdem ist von grosser Wichtigkeit, dass der Fundus weiter nach vorn als die Cardia liegt, und bei

mässiger Füllung der Magen eine Stellung, als ob er zum Ausschütten gebracht werden sollte, einnimmt, weil die Vergrösserung des Magens zum grössten Theile durch die grosse Curvatur vermittelt wird. Bei stärkerer Füllung treten entgegengesetzte Verhältnisse ein: es steht die Fortbewegung des Mageninhaltes einfach im entgegengesetzten Verhältnisse zur Erweiterung der grossen Curvatur; je grösser die letztere, desto langsamer die erstere. Die Magenverdauung findet bei dem Kinde gewöhnlich innerhalb 1 Stunde in einer Periode statt, das langsame Durchfliessen des Duodenum bewirkt eine bessere Ausnutzung der Verdauungssäfte. Bei stärker verdünnter Milch ist dies weniger der Fall. Die langsamere Zunahme des Magenvolumens nach dem ersten Monate spricht gleichfalls für Anwendung einer concentrirten Nahrung. Die Milch wird schon in dem ersten Monate mit der gleichen Menge Wasser verdünnt und in der 1. Woche wird 1 Strich, in der 2. Woche werden 2 Striche, in der 3. Woche 3 Striche, in der 4. Woche 4 Striche gereicht. Vom zweiten Monate bekommen gesunde Kinder 2 Theile Milch und 1 Theil Wasser, wobei bis zum 6. Striche gestiegen wird. Mittags wird die gleiche Menge Zuckerwasser und später werden auch Amylaceen, beides, wenn möglich, getrennt, eingeschaltet. Die Benutzung von gutem frischen Leberthran hat einen immer grösseren Umfang erlangt, so dass schon Kinder am Ende des ersten Monates 1--2 Theelöffel täglich bekommen. Von dem Phosphorleberthran hat Taube keine besseren Resultate gesehen.

Literatur.

538. **Die Heilstätten für scrophulöse Kinder.** Von Dr. Max Scheimpflug. Mit 16 Illustrationen. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg. IV. 87 S. gr. 8⁰.

Der Zweck der vorliegenden Schrift ist einestheils, das ärztliche Publicum auf die Wichtigkeit der prophylaktischen und hygienischen Behandlung der Scrophulose neuerdings aufmerksam zu machen und zur persönlichen Erweckung und Förderung dahinzielender Bestrebungen anzuregen, anderntheils das Interesse der gebildeten Laien an dieser das allgemeine Wohl so nahe berührenden Angelegenheit wachzurufen und die Mittel und Wege zu erörtern, wie sie selbst an der glücklichen Lösung dieses Zweiges der socialen Frage fördernden Antheil nehmen könnten. Besondere Absicht des Verfassers ist es, die jüngst in Oesterreich und speciell in Wien begonnenen Unternehmungen zur Pflege armer scrophulöser Kinder zu unterstützen und die Bevölkerung der gesammten Monarchie in städtischen und ländlichen Gemeinden zur Theilnahme an dem von der Hauptstadt ausgegangenen Unternehmen anzuregen, umsomehr, als gerade unser Vaterland auf diesem Gebiete der Armen- und Gesundheitspflege weit hinter den übrigen Culturstaaten zurückgeblieben ist. Zu diesem Zwecke werden die wenigen in Oesterreich bereits bestehenden Anstalten eingehend besprochen und im Hinblick auf neuerdings geplante und vorbereitete Gründungen die localen topographischen und ethnologischen Besonderheiten der Monarchie in einem eigenen Capitel berücksichtigt. Die Schrift enthält im ersten Capitel eine Darstellung über Ursachen und Wesen der Scrophulose, deren Beziehungen zur Rhachitis und Tuberculose und ernste Betrachtungen über deren sociale Bedeutung und Gefahr. Im zweiten Capitel bespricht Verf. die Bekämpfung der Scrophulose nach allgemeinen Grundsätzen. Anschliessend daran folgen eingehende Schilderungen der Heilanstalten von England, Italien, Frankreich, Belgien, Holland, Russland, Dänemark, Deutschland und Oesterreich. Besonders interessant und lehrreich sind die beigegebenen Abbildungen der wichtigsten dieser Heilstätten der verschiedenen Länder sammt den

Grundrissen derselben. Im dritten Capitel endlich stellt Verf eine ausführliche Vergleichung der österreichischen Verhältnisse mit denen des Auslandes an. Daran reihen sich Darstellungen über die ethnographischen und topographischen Besonderheiten Oesterreichs, über den Nothstand und schliesslich Vorschläge zur Abwehr. Die sehr anregende Schrift, sowie deren menschenfreundliche Zwecke verdienen im Interesse des allgemeinen Wohles wärmstens empfohlen zu werden.

Z—

539. **Compendium der praktischen Medicin.** Von Dr. C. F. Kunze, Sanitätsrath in Halle a. S. Neunte, vielfach umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Unter den „kurzen" Lehrbüchern bewahrt das nunmehr in neunter Auflage erschienene Compendium der praktischen Medicin von Kunze seine wohlverdiente Beliebtheit. Von Auflage zu Auflage hielt Verfasser mit der Entwicklung neuerer Ansichten gleichen Schritt Diesmal sind es die Capitel über Cholera, Lungenschwindsucht, Asthma, welche eine mehr weniger eingehende Umarbeitung erfahren haben. Neu aufgenommen wurden dis Abhandlungen über Fettsucht, Neurasthenie. In der Darstellung der venerischen Infectionen hält sich Kunze an die Dualitätslehre, wornach jene aus drei von einander völlig verschiedenen Krankheitsprocessen, aus Tripper, Schanker und Syphilis bestehen, von denen jeder sein eigenes Krankheitsgift besitzt. An der Revision des gynäkologischen Theiles hat sich Max Graefe erfolgreich betheiligt. Im Anhang findet der Leser eine nach der Buchstabenfolge der Mittel geordnete kurze Receptsammlung. Die bekannte Verlagshandlung hat das Compendium in Druck und Papier sorgfältig ausgestattet. —sch.

540. **Die Behandlung der Wuthkrankheit.** Eine experimentelle Kritik des Pasteur'schen Verfahrens. Von Prof. Dr. A. Frisch. Aus dem bacteriologischen Laboratorium der allgemeinen Poliklinik in Wien. IV, 160 S. 8°. Wien, Verlag von L. W. Seidel & Sohn, k. k. Hofbuchhändler, 1887.

Verfasser, welcher sich im vorigen Jahre im Auftrage der allgemeinen Poliklinik in Wien nach Paris begab, um in Pasteur's Laboratorium die Methode der Schutzimpfung gegen die Hundswuth aus eigener Anschauung kennen zu lernen, stellte sich nach seiner Rückkehr die Aufgabe, die Pasteur'schen Versuche zu wiederholen und dessen Methode auf ihre Verlässlichkeit zu prüfen. Verf. benützte zu diesem Zwecke bei seinen Versuchen die von Pasteur selbst geübte Methode ohne irgend welche Modification. Als Frucht seiner Bemühungen legt uns Frisch in seinem Werke an der Hand zahlreicher, sorgfältig durchgeführter Untersuchungen eine eingehende Kritik des Pasteur'schen Verfahrens nieder. Verf. kommt nach seinen umfassenden, streng wissenschaftlichen Arbeiten zur Ueberzeugung, dass Pasteur's Methode der Schutzimpfungen unverlässlich ist, auf ungenügender experimenteller Forschung basirt und dass deren Erfolg von Zufälligkeiten abhängt, die zu berechnen unmöglich ist. Die Arbeit zeichnet sich ebensowohl durch reine wissenschaftliche Objectivität, wie durch Klarheit und leichtfassliche Darstellung aus. Der Verf. betont in seinem Vorworte ausdrücklich, dass er Pasteur persönlich zu grossem Danke verpflichtet sei und selbstverständlich ohne Vorurtheil und Voreingenommenheit an die Anstellung seiner Versuche herangetreten sei und es wäre ihm eine aufrichtige Freude gewesen, wenn er Pasteur's Angaben in ihrem vollen Umfange hätte bestätigen können. An einer anderen Stelle sagt er: „Es liegt mir ferne, Pasteur's hohe Verdienste um die Wissenschaft verkennen, geschweige denn schmälern zu wollen. Sein glänzender Sieg im Kampfe gegen die Generatio aequivoca, seine grundlegenden Arbeiten über die Gährungsprocesse, die zweifellosen Verdienste, die er sich durch seine bahnbrechenden Untersuchungen über Erzielung von Immunität gegen gewisse Infectionskrankheiten (Milzbrand, Hühnercholera, Schweinerothlauf) erworben hat, haben seinen Namen für alle Zeiten unter den Vertretern der Wissenschaft eine hervorragende Stellung gesichert." — Das vorzügliche Werk behandelt in verschiedenen Capiteln: Pasteur's Arbeiten über Hundswuth, ferner eine Darstellung der experimentellen Erzeugung der Wuthkrankheit, Präventiv-Impfungen, sowie Versuche über Erzielung von Immunität gegen Hundswuth nebst eingehender Schilderung der üblichen Methoden; hierauf folgt eine kritische Beleuchtung der Statistik Pasteur's. Den Schluss des Werkes bilden 20 Tabellen über die Untersuchungen des Verfassers und deren Resultate, sehr werthvoll für die Beurtheilung der

Frage; diese Tabellen geben deutlichen Aufschluss von der Sorgfalt des Verfassers in Ausübung der Versuche und der ganzen mühevollen Arbeit. Es würde zu weit führen, Einzelnes aus der Arbeit hervorzuheben, um so dem Leser ein wünschenswerthes Bild dieser Untersuchungen vorzulegen; wir müssen uns damit begnügen, auf das Original zu verweisen, wo der Leser, welcher sich für diese brennende Tagesfrage der Gegenwart interessirt, vollkommene Information über alles Wünschenswerthe in dieser Frage und über die geübten Methoden Pasteur's finden wird.

Kleine Mittheilungen.

541. **Cocaïn-Morphium-Watte gegen Zahnschmerz und Ohrenschmerzen.** Das Pharmaceut. Journ. (8. Jänner 1887) theilt folgende Vorschrift mit: *Solut. Cocaïn.* ($3^0/_0$) *30·0, Morph. mur. 0·8, hydrophile Watte 30·0.* Das Morphium in der Cocaïn-Solution zu lösen. Ein kleines Stück der Watte in die Höhlung des cariösen Zahnes einzuführen. Bei Ohrenschmerzen wird ein Stückchen solcher Watte, mit etwas Wasser befeuchtet, in den Gehörgang eingeführt.

542. **Vaginismus.** Von Prof. Brouardel in Paris. (Gaz. des Hôp. 1887. 17. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 9.)

Bei manchen nervösen Frauen genügt oft schon die leiseste Berührung der Genitalien Seitens des Arztes, um so heftige Krämpfe des Musc. constrictor cunni und levator ani zu verursachen, dass es nur schwer oder gar nicht gelingt, einen Finger in die Vagina einzuführen. In der Regel erscheinen dieselben indess erst bei der ersten Berührung des Hymen, resp. bei dem ersten Coitus, gleichen den Contracturen der Gliedmassen, wie wir sie häufig bei nervösen und hysterischen Frauen zu beobachten Gelegenheit haben und führen nicht selten, indem sie als ein innerer Reiz wirken, zu psychischen Störungen. In gerichtlich medicinischer Hinsicht kann die Frage aufgeworfen werden, ob jene Form von Hyperkinese von der Art ist, dass sie den Zweck der Ehe vereitelt und eventuell als Ehescheidungsgrund anzusehen ist. Hierauf eine bestimmte Antwort zu geben, ist sehr schwer, weil, während ein kräftiger Mann einen solchen Widerstand leicht überwindet, ein schwacher Fiasco macht.

543. **Prüfung und Nachweis des Antifebrins, Acetanilids im Harn.** Von Yvon. (Journ. de pharmac. et chim. 1887. 1. — Therapeut. Monatshefte. Nr. 2.)

Eine Probe des Präparates wird mit Wasser verrieben und einige Tropfen einer Natrium-Hypobromitlösung hinzugefügt. Die Flüssigkeit wird dabei, wenn das Antifebrin gut ist, nur gelblich gefärbt, ist eine Verunreinigung mit Anilin aber vorhanden, so entsteht ein reichlicher, roth-orange gefärbter Niederschlag und nimmt die Flüssigkeit dieselbe Farbe an. Um Antifebrin im Harne nachzuweisen, wird nach Yvon der Urin mit Chloroform ausgeschüttelt, dieses verjagt und der Rückstand mit wenig salpetersaurem Quecksilberoxyd erhitzt; bei Gegenwart von Antifebrin bildet sich eine intensiv grüne Färbung.

544. **Heilung der Psychose durch Entfernung des Bartes bei einer Frau.** Von Leo H. Savage. (The journal of ment. science. Juli 1886. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 9.)

Verf. betont, wie schwer körperliche Entstellung Frauen beunruhigt und dass sie wohl Ursache von Gemüthsleiden werden kann. Bei der Patientin wurde das Wachsen eines Kinnbartes als Ursache der Melancholie bezeichnet. Nach einjährigem Bestehen der Krankheit werden die Haare einzeln durch Galvanopunctur entfernt. Die bald eintretende Heilung glaubt Verf. als hierdurch erzielt ansehen zu können.

545. **Fremdkörper im Pharynx.** Von Dr. Lecerf. (Bulletin médical du Nord. 1886. 10. — Monatschr. f. Ohrenhk. 1887. 4.)

Ein 19jähriger Bursche erhielt bei einem Streite einen Schlag auf den Mund; er hatte eine aus harter Erde verfertigte Pfeife zwischen den Zähnen. Die am nächsten Tage auftretenden Schlingbeschwerden erreichten am vierten Tage ihren Höhepunkt; Patient bot das Bild eines mit starkem Mandelabscess

behafteten Kranken dar und exhalirte Tabaksgeruch; Geschwulst am linken Unterkieferwinkel, eine kleine, harte, unbewegliche Geschwulst an der Basis der linken Mandel, dort, wo der Arcus palatoglossus sich an die Zunge ansetzt. Ein Schnitt genügte, um ein 12 Centimeter langes Pfeifenrohr herauszubefördern.

546. **Naphthalin als Vermifugum.** (Pharm. Zeit. f. Russl. aus d. Americ. Journ. of Pharm. 1887. III.)

Koriander gibt Kindern von 1—3 Jahren 0·15—2·0 Gramm zweimal täglich, Erwachsenen gibt er 1·25—6·0 Gramm pro die in Pulvern mit Zucker. Koriander will auch ausgezeichnete Erfolge mit Naphthalin gegen Bandwurm erhalten haben.

547. **Ueber die Prophylaxis der Variola.** Von Dr. Netter. (Gaz. des Hôp. 1886. 103. — Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medic. u. öffentl. Sanitätswesen. 1887. Bd. 46. H. 2.)

Verf. macht auf ein Verfahren aufmerksam, welches bezweckt, Ansteckung zu verhüten, während es in einer im Jahre 1870—1871 in Rennes grassirenden Pockenepidemie ausgezeichnete Dienste geleistet hat und darin besteht, dass auf dem Fussboden um die Betten der Pockenkranken zur Aufnahme der Hautschuppen leinene Tücher ausgebreitet und dieselben mehrere Male täglich von einem Reconvalescenten über einem Feuer ausgeschüttelt werden.

548. **Behandlung einer Jodoformvergiftung.** Von E. C. Cuttler. (Bost. med. and chirurg. Journal. CXV. 5. — Therap. Monatsh. 1887. 1.)

Cuttler empfiehlt beim Auftreten der ersten Vergiftungssymptome oder auch prophylactisch nach der ersten Anwendung des Jodoforms die Darreichung von pflanzensauren Alkalien, z. B. Kalium aceticum. Bei schweren Symptomen wäre ausserdem die Wunde mit Wasser und einer verdünnten Lösung von kohlensaurem Alkali zu reinigen und nachher mit Magnesia zu bestreuen, eventuell auch eine Transfusion einer Kochsalzlösung vorzunehmen.

549. **Ein Fall von vollkommener Hodenatrophie als Folge einer acuten Orchitis.** Von Dr. S. Róna in Budapest. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1886. 8.)

Bei einem jungen Manne, der ohne nachweisbare Veranlassung an einer linksseitigen Orchitis erkrankte — Nebenhoden und Samenstrang zeigten sich intact — war ein Jahr später der betreffende Hoden zu einem kleinen Kügelchen atrophirt, während der andere das Doppelte seiner früheren Grösse aufwies. Verf. hatte nach Ablauf der acuten Entzündungserscheinungen einen Fricke'schen Verband angelegt; er neigt jedoch nicht zur Annahme, dass dieser die Atrophie veranlasst habe.

550. **Kies als Abführmittel bei habitueller Obstipation.** Dr. v. Kaczorowski in Posen (Przeglad lekarski. 1886. — Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 14 u. s. f.) empfiehlt hirse- bis hanfkorngrossen Kies, 10 Grm. pro dosi, oder Morgens und Abends einen theelöffelvoll als Abführmittel bei: 1. habitueller Stuhlverstopfung; 2. chronischen Catarrhen des ganzen Verdauungscanals, vom Rachen an bis zum Dickdarm; 3 chronischen Herz- und Lungenkrankheiten anämischer Individuen, welche durch stärker wirkende Abführmittel geschwächt werden. Ganz besonders vortheilhaft und kaum durch ein anderes Mittel (!) zu ersetzen ist der Kies in denjenigen Fällen von Stuhlverhaltung, welche auf einer krampfhaften Constriction der Ringmusculatur des unteren Darmschnittes beruht und welcher man vorzugsweise bei jüngeren Personen mit gesteigerter Nervenerregbarkeit, welche mit materiellen oder functionellen Reizungszuständen der Genitalorgane, besonders der Masturbation im Zusammenhange steht, begegnet.

551. **Jodoform und Silber.** Von Poncet. (The Medical Chron. 1887. 6. Ref. a. Lyon méd. 1886. 31. — Deutsch. med. Zeitg. 1887. 30.)

Poncet lenkt die Aufmerksamkeit auf die Unannehmlichkeiten, welche oft mit dem Gebrauche des Jodoforms verbunden sind, wenn silberne Gegenstände beim Essen benutzt werden, indem dann häufig ein widerwärtiger Geschmack sich einstellt. Kommt Silber in Contact mit Jodoform, so nimmt es einen eigenthümlichen Geruch an, wahrscheinlich, wie Cazeneuve meint, durch Bildung von Jodsilber und Acetylen. Patienten mit Wunden, welche mit Jodoform behandelt werden, dürfen sich deshalb keiner silbernen Löffeln und Gabeln bedienen.

552. **Behandlung der Zuckerruhr.** Albert Le Blond, Arzt am St. Lazare in Paris, empfiehlt (Traitemeet du diabète par l'éau chargée d'oxygène sous pression. Journ. d. méd. d. Paris. Nr. 17, pag. 63. — Prag. med. Wochenschr. 1887. 18) Zuckerkranken mit Sauerstoff gesättigtes Wasser trinken zu lassen. Er geht dabei von der Voraussetzung aus, dass der eingeführte Sauerstoff dem Zucker den Wasserstoff entreisst und so eine Verbrennung des Zuckers herbeiführt. Auch er will fünf Zuckerkranke geheilt oder gebessert haben.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

553. Die Bestandtheile des Weines nach den vorhandenen Analysen.

Von Dr. **Knauthe** in Dresden.

(Schluss.)

II. Phosphorsäuregehalt (Annalen der Oenologie. I, 1, pag. 75). Da Viele geneigt sind, den Wein sehr nach seinem Phosphorgehalt hinsichtlich seiner Wirksamkeit bei Kranken zu schätzen, haben die genaueren Bestimmungen desselben, die allerdings noch spärlich vorhanden sind, grossen Werth. Kletzinsky wies zuerst auf den Werth der Phosphorsäure im Wein hin; nach ihm sind die phosphorsäurereichsten Weine der Malaga und der Ungarwein (Tokayer). Bromner fand so geringe Mengen von Phosphorsäure in dem Wein, dass sie gar nicht in Betracht kommt. Aehnliches ergeben die Analysen von Farré und Filhol. — Albert dagegen fand in einem Stück Rheingauer Rieslingwein ein Pfund Phosphorsäure, 1/8 der Gesammtsäure des Weines. In der Asche von Rieslingrebe des Rheingaues findet sich nach Albert 1/3 mehr Phosphorsäure als in der Asche anderer Reben. Ob die Phosphorsäure frei oder gebunden im Wein oder Beerensaft ist und woher sie stammt, ist noch unbekannt. Nach Albert steht der Phosphorsäuregehalt des Weines im gleichen Verhältnisse zum Bouquet und die Phosphorsäure selbst übt nach ihm einen besonderen Einfluss auf die Haltbarkeit des Weines aus. Albert fand in

Dridesheimer, 1865er Riesling	0·0356	Proc.	Phosphorsäure
Förster, 1865er Riesling	0·0379	„	„
Oppenheimer Berg, 1865er Auslese	0·0228	„	„
„ „ 1865er Oesterreicher	0·0183	„	„
„ „ 1865er österr. Gartenwein	0·0117	„	„
Guntersblumer 1865er Oesterreicher	0.0078	„	„
Elsheimer 1865er gemischte Reben	0 0170	„	„
Clauber	0·0079	„	„
Bodenheimer 1865er Oesterreicher	0·0026	„	„
„ 1865er Riesling	0·0065	„	„
Sörgenlocher 1866er	Spuren	„	„
Gusenheimer Riesling verschiedener Jahrgänge	0·0374	„	„
Hallgartner	0·0434	„	„

III. Weinsteinsäure (Annalen der Oenologie. III, 2, 3). Der Säuregehalt der französischen Weine beträgt 0·506 Proc., der österreichischen 0·598 Proc. (das Maximum der letzteren

findet sich bei den slovenischen Weinen mit 0·697 Proc., das Minimum bei den Dalmatinern mit 0·480 Proc.), der deutschen Weine 0·599 Proc., der Schweizer (deutsche) Weine 0·528 Proc. Den grössten Säuregehalt hatten unter den deutschen Weinen die fränkischen Weine mit 0·850 Proc. Australische Weine enthalten 0·494 Proc., afrikanische 0·275 Proc.

IV. Zuckergehalt (Annalen der Oenologie, III, 2, 3). Die französischen Weine enthalten nach den vorhandenen Untersuchungen 0·159 Proc.; von den österreichischen Weinen haben die Weine Steiermarks mit 3·360 Proc. einen sehr hohen Zuckergehalt, während die ungarischen Weine nur 2·960 Proc. zeigten. Der Zuckergehalt der deutschen Weine beträgt 0·470 Proc., darunter haben die Frankenweine die niedrigste Ziffer mit 0·138 Proc., Mosel-, Saar- und Aarweine 0·159—0·241 Proc.; die höchste Ziffer zeigen die badischen Weine mit 0·442 und die Pfälzer Weine mit 0·560 Proc. Die Ziffern für die französischen und österreichischen Weine können nicht als sicher angesehen werden. Die australischen Weine ergaben 1·486 Proc., die spanischen 11·900 Proc. Bei letzteren muss künstlicher Zuckerzusatz angenommen werden.

V. Extractivstoffe. Nach den vorhandenen Untersuchungen enthielten die australischen Weine 3·240 Proc., die kleinasiatischen Weine 6·292 Proc., die Weine der jonischen Inseln 3·418 Proc., die spanischen Weine 16·520 Proc., welche hohe Zahl auf künstliche Zusätze schliessen lässt; die französischen Weine 3·036 Proc., die österreichischen 2·422 Proc. Deutsche Weine: Badische Weine im Minimum 1·730 Proc., Pfälzer Weine zwischen 4·125—1·725 Proc., die Ausleseweine davon 5·250 Proc. bis 7·390 Proc., die Rheingauweine 2·400 bis 3·875 Proc., Ausleseweine davon 8·780—9·829 Proc. — Die gewöhnlichen weissen Tiroler Weine enthielten im Durchschnitte 1·6 Proc., bessere Tiroler 2·04—3·00 Proc., gewöhnliche Tiroler rothe Weine 1·95 Proc., feinere rothe Weine 2·11—2·54 Proc.; ähnlich sind die italienisch-tirolischen Weine; Italienisch-Tiroler Dessertwein 6·76 Proc.

VI. Gerbstoff, der bekanntlich nicht vom Beerensaft herrührt, sondern von den Schalen, Kernen, Kappen der rothen Beeren, die beim Gähren im Most verbleiben und ausgezogen werden. Die Untersuchungen hierüber sind spärlich; die französischen Weine enthalten 0·207 Proc., die österreichischen 0·139 Proc., die deutschen Weine stehen in der Mitte. Sehr tanninhältig sind die Dalmatiner Weine. Grosser Tanningehalt setzt die Haltbarkeit der Weine herab, da Tannin leicht durch Pilze zerstört wird, wodurch das sogenannte Bitterwerden der Rothweine entsteht. Das Bitterwerden befällt nach Neubauer (Studien über den Rothwein. Annalen d. Oenologie, II, pag. 13) bessere französische Rothweine, von den deutschen besonders die Ahrweine, seltener Assmannshäuser und Ingolheimer und österreichische Weine. Frei von Pilzkeimen fand übrigens Neubauer keinen einzigen der von ihm untersuchten Weine.

VII. Eiweissgehalt (Preyss, Annalen der Oenologie, II, pag. 352) haben nach Liebig ausgegohrene Weine nicht. Mulder fand im Champagner und im Liqueurweine erhebliche

Niederschläge von Eiweisskörpern. Die neuesten Untersuchungen von Pohl ergaben in 76 österreichischen (darunter 6 ungarischen) Weinen keinen Eiweissniederschlag. Pohl folgert daraus, dass ausgegohrene, ungekünstelte und nicht mit einem grossen Ueberschuss von Eiweiss abgeklärte österreichische und ungarische Weine keine oder nur in kleinen Spuren ursprünglich im Traubensaft vorhanden gewesene Eiweissstoffe enthalten. Preyss fand jedoch in Weinen aus dem Weissenburger Comitate, aus dem Fünfkirchner Gebirge und aus Syrmien, die nun nach allen Merkmalen als gut ausgegohrene Weine zu betrachten waren, Eiweiss.

VIII. Oenanthäther (Annalen der Oenologie, II, 361). Der alten Weinen eigenthümliche Geruch, der nicht mit dem Bouquet der Weine zu verwechseln ist, rührt von einem Aether her, der bei der Bereitung des Hefebranntweins gegen Ende der Destillation gewonnen werden kann. — Fischern hat nachgewiesen, dass die unter dem Namen Oenanthsäure von Pelouze, Liebig, Mulder beschriebene, von Delffs für identisch mit Pelargonsäure gehaltene, im Weinfuselöle vorkommende Säure ein Gemisch von Caprin- und Caprylsäure ist, von denen die erstere in überwiegender Menge vorhanden ist. Oenanthäther besteht in der Regel aus einem Gemenge von caprin- und caprylsaurem Aethyläther, wobei ersterer vorherrscht, manchmal auch hauptsächlich aus caprinsaurem Amyläther.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

554. **Ueber die Pathologie und Therapie des Keuchhustens.** Referent Prof. Vogel in München. (Sechster Congress für innere Medicin in Wiesbaden. 13.—16. April 1887.)

Das epidemische Auftreten, die starke Contagiosität und die Thatsache der Durchseuchung nach einmaligem Ueberstehen der Krankheit drängen dazu, den Keuchhusten den Infectionskrankheiten zuzurechnen. Ein specifischer Krankheitserreger für denselben ist jedoch noch nicht aufgefunden worden. Was die Symptomatologie anlangt, so sind von besonderer Bedeutung die von v. Herff an seiner eigenen Person angestellten laryngoskopischen Untersuchungen. Derselbe fand zu Beginn des Anfalls Kehlkopf, hintere Rachenwand und Trachea in schwach catarrhalisch gereiztem Zustande; dieser Catarrh concentrirte sich besonders auf die hintere Wand des Kehlkopfes, und wenn der Hustenanfall kam, gelangte in dieser Gegend ein kleines Schleimkügelchen zum Vorschein, worauf der Paroxysmus einsetzte. Gelang es ihm, durch heftige Respirationsbewegungen letzteres zu entfernen, so trat kein Anfall ein. Untersuchte er mit der Sonde die Reizbarkeit der Kehlkopfschleimhaut, so fand er die Stelle zwischen den Aryknorpeln und die untere Fläche des Kehldeckels am reizbarsten.

Von Complicationen des Keuchhustens sind zu erwähnen zwei Fälle von Marshall, in denen Aphasie und Hirnblutung in der linken Hemisphäre beschrieben werden, ein Fall Wagner's, der mit einer langdauernden allgemeinen Hautblutung complicirt war. Demme beschreibt einen Fall, wo sich unmittelbar an Keuchhusten (wohl zufällig) Lupus vulgaris anschloss,

Endlich wurde im Anschluss an Keuchhusten Taubheit beobachtet. Das Zusammentreffen mit Morbillen dürfte ebenfalls wohl nur ein zufälliges sein. Es giebt wohl keine Krankheit, bei der das Alter der Patienten einen so grossen Unterschied hinsichtlich der Prognose macht. Nach Hagenbach starben in einer Epidemie von Kindern unter 1 Jahr 25 Percent, von 1—5 Jahren 4·8 Percent, von 5 Jahren und darüber 1 Percent. Leider wird bei den Berichten vieler Autoren über die Wirkung eines neuen Mittels diesem Umstande gar nicht Rechnung getragen, wie auch häufig in diesen Veröffentlichungen die Angabe fehlt, in welcher Krankheitswoche die Cur begonnen wurde.

Was nun die Therapie betrifft, so wurden antispasmodische und desinficirende Mittel empfohlen. Bei der Behandlung des Keuchhustens mit den in die erstere Gruppe gehörigen Narcoticis verzichtet man auf eine Abkürzung des Processes und mildert nur die Schwere des einzelnen Anfalles. So gewiss es nun ist, dass man namentlich sehr jungen Kindern nicht lange Zeit fortdauernd Narcotica reichen kann, so sicher bleiben die letzteren das souveräne Mittel, um nach einer Reihe schlaflos verbrachter Nächte den gequälten Patienten eine Ruhepause zu verschaffen. In diesem Sinne ist ein vorsichtiger Gebrauch der Narcotica zu empfehlen. Eigenthümlich ist eine von Vetlesen empfohlene Combination von Cannabis indica und Belladonna: von 116 Kindern zeigten 30 einen günstigen Erfolg, darunter eine völlige Heilung in 8 bis 14 Tagen. Prior und R. Polt empfehlen Einpinselungen der Rachenhöhle mit Cocainlösung von 10 bis 20 Percent, doch ist die Application von Cocain nicht ganz ungefährlich.

Die antiseptische Behandlung strebt ein Coupiren oder doch eine Abkürzung durch Zerstören des Krankheitskeims an. In erster Reihe ist hier zu nennen der Aufenthalt in Leuchtgasfabriken, wo die Destillationsproducte der Steinkohle günstig desinficirend auf die Respirationsschleimhaut wirken. Da aber diese Behandlung unbequem ist, hat man in den Schlafzimmern der Kinder durch Verdampfung von Benzin und Carbolsäure dieselben Gase erzeugt. Nach seinen vielfachen Erfahrungen hält Referent nichts davon. Die von Pick empfohlene Inhalationsmaske (15—20 Tropfen reiner Carbolsäure in einer Wattekugel) lässt sich kein Kind längere Zeit gefallen. Vogel gibt seit vielen Jahren allen Kindern unter einem Jahre von Beginn des Keuchhustens an täglich 0·01 Calomel und glaubt auf diese Weise manche Pneumonie verhütet zu haben. Von Anderen wird Chinin, in neuester Zeit Antipyrin (Demuth) empfohlen. Zur allgemeinen Desinfection der Schlaf- und Wohnräume der Keuchhustenkinder verbrennt Mohn 25 Gr. Schwefelfaden auf je 1 Cbm. Zimmerraum; weitere Versuche sind wünschenswerth. Michael-Hamburg bläst den Kindern durch ein 20 Cm. langes Glasrohr Pulvis Resinae Benzoës in die Nasenlöcher und benützt ebenso auch Chinin. sulf. oder Argent. nitr. in 10 Perc. Mischung mit Magnesiapulver. Die Berichte über diese, auch von anderen Aerzten aufgenommene Behandlung lauten sehr günstig. Von einer psychischen Behandlung findet sich in der neuesten Literatur gar nichts mehr vor.

Prof. Hagenbach (Basel), Correferent, findet, dass die Prophylaxe im Grossen und Ganzen ziemlich nachlässig betrieben wird. Die Kleinkinderschulen bilden die Herde der Seuche, umsomehr, als sie weniger wie die öffentlichen Schulen der Controle unterworfen sind. Hier empfiehlt sich Schulschluss, gründliche Desinfection. Einen grossen Missstand erblickt Hagenbach in dem gewohnheitsmässigen Verordnen einer Luftveränderung. Obwohl ein Luftwechsel dem kranken Kinde unter Umständen vortheilhaft sein kann, so ist doch die Gefahr zu bedenken, welche man damit über ein

bis jetzt von der Seuche verschontes Dorf, einen Curort etc., bringt. In dieser Beziehung dürfen andere Ansichten Platz greifen.

Was die Behandlung anlangt, so beweist die Empfehlung der verschiedensten Methoden und Mittel, dass wir noch auf demselben schwankenden Boden stehen wie vor 20 Jahren. Unsere Behandlung kann daher auch jetzt nur eine empirische sein. Von Wichtigkeit ist die allgemeine hygienische Behandlung und es bedarf vor Allem der Zufuhr guter Luft. Man muss sich hier nach den klimatischen Verhältnissen einrichten: besonders für das zarte Kindesalter ist dabei die grösste Vorsicht nöthig. Die Zimmerluft soll feucht sein. Wahrscheinlich beruhen auch die günstigen Erfolge mit in Carbollösung getauchter, aufgehängter Tücher nur auf der dadurch erzeugten feuchten Atmosphäre.

Bezüglich der Medicamente ist auffallend, dass in neuerer Zeit Opium und seine Derivate so wenig citirt werden, obwohl sie doch so häufig zur Anwendung kommen. Besonders Henoch spricht sehr für Morphium, um Linderung zu verschaffen; auch der Vortragende ist dem Mittel hold, durch welches die qualvollen Nächte verkürzt und die Anfälle abgeschwächt und seltener werden. In Frankreich ist das von Trousseau seinerzeit empfohlene Mittel, die Belladonna, heute noch am meisten in Gebrauch. Die Brompräparate kommen innerlich und zur Inhalation in Gebrauch. Hagenbach hat Bromkali in Verbindung mit Chloral, Gerhardt hat 4 Percent Bromkalilösung zur Inhalation empfohlen. Chloral, von Lorez in einer Dosis von 0·5—1·0 gegeben, soll nach der vergleichenden Zusammenstellung der Keuchhustenmittel von Heubner eine günstige Beeinflussung der Anfälle zeigen. Letzterer wendet es Abends als Clysma an. Der Correferent hat nächst den Opiaten von Chloral mit Brom die meiste Wirkung gesehen. Cocain hat seit 2 Jahren Empfehlung erhalten, besonders von Prior, der es local in 20—30 Percent Lösung einpinselt, der Correferent hatte mit der Pinselung von 5 Percent Cocainlösung keine besonderen Erfolge. Auch Aetherzerstäubungen längs des Vagus seien empfohlen, endlich auch Amylnitrit.

In neuerer Zeit werden mit Vorliebe die antiseptischen Mittel empfohlen. Hagenbach erklärt das Chinin als ein sehr werthvolles Mittel, das die Krampfanfälle hintanhält und aus der Zimmer'schen Fabrik wird in Basel sehr viel verbraucht. Häufig muss es durch andere Mittel ersetzt werden. In Heubner's kritischer Arbeit kommt Chinin nach Belladonna, was Beeinflussung der Länge der Krankheit betrifft dagegen in der zweitletzten Reihe, was seinen Werth als krampfstillendes Mittel anlangt. Häufig macht man Gebrauch von der Carbolsäure, indem man Tücher, in Lösungen von ihr getaucht, im Zimmer aufhängt. Auch benzoësaures Natron hat seine Anhänger. Sonneberger-Worms hat in neuester Zeit seine Erfolge mit Antipyrin veröffentlicht, welches er in 70 Fällen in der Dosis von 0·3—1·0 reicht, auch Calomel innerlich und graue Salbe äusserlich werden gelobt. Die locale Application wurde zuerst von Letzerich begonnen, welcher Insufflationen mit Chinin in häufigen Fällen mit Erfolg ausführte. Es traten längere Zeit nach der Einblasung keine Anfälle ein. Vielleicht kam die Beruhigung zu Stande als Reaction auf den starken Reiz, der durch die Einblasung auf die sensiblen Nervenfasern ausgeübt wurde. Auch Bepinselungen mit Chininlösung wurden empfohlen. Andere versprechen sich etwas von Resorcin in 2 Percent-Lösung, noch mehr vom salicylsauren Natron. Heubner findet die Salicylinhalation sehr günstig wirkend. Von adstringirenden Mitteln wurden von Meyer Arg. nitr. und Alaun als anticatarrhalische Mittel gebraucht.

In der darauffolgenden Discussion berichtet Michael-Hamburg über Einblasungen mit Resina benzoës angeblich mit überraschendem Erfolg. In Frankreich bläst man Borsäure mit geröstetem Kaffee ein. Zur weiteren Lösung der noch unbeantworteten Fragen müssen sich Bacteriologie und Laryngoskopie verbünden, um der Behandlung eine sichere Basis zu verleihen. Heubner-Leipzig hält den Keuchhusten nur für einen infectiösen Catarrh. Er berichtigt die Angaben der Autoren, welche ihm zuschreiben, er habe durch seine Curven der Belladonna einen Vorzug eingeräumt. Nach seinen Untersuchungen seien die angewandten 5 Mittel gleich erfolglos. Zur Prüfung aller Mittel sei vor Allem ein einheitlicher Maassstab nöthig, einen solchen gebe aber die Qualität der Anfälle niemals ab. Die Beurtheilung der Intensität sei nach der Individualität der Krankheit zu individuell und werde durch Gemüthsbewegung des Kranken, vorausgegangene Mahlzeiten etc. zu sehr beeinflusst. Ebensowenig könnte die Dauer, der Verlauf der Krankheit als Maassstab angenommen werden, dieselben seien nach Constitution und Jahreszeit verschieden. Es bleibt also nur übrig, die Zahl der täglichen Anfälle als Maassstab zu nehmen. Allerdings sei die Erhebung dieser Zahlen selten genau, sie lassen sich aber doch wenigstens gut in Curven verwerthen. Nach Heubner fand in allen Fällen bei den verschiedensten Mitteln nur eine allmälige Abnahme der Zahl der Anfälle statt. Ungar-Bonn macht auf eine Abweichung im Verlauf des Keuchhustens aufmerksam und meint, das charakteristische inspiratorische Ziehen, das Stenosengeräusch, könne auch zuweilen fehlen. Es soll dies bei einzelnen Epidemien ziemlich häufig fehlen und zu diagnostischen Irrthümern Veranlassung geben. Schlip-Baden-Baden berichtet über ein $^3/_4$ Jahre altes Kind mit schwerem Keuchhusten, das er täglich 2 Stunden lang in die pneumatische Kammer bringen liess. Nach 12 Tagen seien die Anfälle ganz ausgeblieben, nach 2—3 Wochen aber wiedergekehrt. Die 2stündige Behandlung in der pneumatischen Kammer wurde wieder angenommen und nach 12 Sitzungen dauernde Heilung erzielt, eine Behandlung, die neuerdings auch Arntzenius in Amsterdam empfohlen hat. Ausserdem lobt Schlip das Terpentin, in Emulsion mit etwas Aether. acet. gereicht, und die von Mohn empfohlene Schwefelräucherung. Sonneberg-Worms empfiehlt das Antipyrin. Heilung in 4—5 Wochen. Cohen-Hannover empfiehlt Inhalationen von Bromkaliumlösung 4—6 Percent, und schliesslich noch den Moschus.

Deutsche Naturforscherversammlung.

Die 60. Versammlung **Deutscher Naturforscher und Aerzte** findet vom 18.—24. September 1887 im schönen **Wiesbaden** statt. Die Geschäftsführung liegt bekanntlich in den bewährten Händen der Herren Geh. Rath Professor Dr. R. Fresenius und Sanitätsrath Dr. Arnold Pagenstecher. Mit der Versammlung wird eine Fachausstellung verbunden werden, in der Neues und besonders Vollendetes von Apparaten, Instrumenten, Hilfsmitteln und Präparaten in jeder der unten erwähnten Gruppen gezeigt werden soll. — Die Aussteller werden weder Platzmiethe noch Beisteuer irgend einer Art zu leisten haben, und es darf eine der Versammlung würdige, die neuesten Fortschritte repräsentirende Ausstellung erwartet werden.

Anfragen sind an den Vorsitzenden des Ausstellungs-Comités, Herrn Dreyfus, 44 Frankfurterstrasse, Wiesbaden, zu richten.

Folgende Gruppen sind in Aussicht genommen:

1. Chemie. 2. Physik, mit besonderer Abtheilung für Mikrologie. 3. Naturwissenschaftlicher Unterricht. 4. Geographie. 5. Wissenschaftliche Reiseausrüstung. 6. Photographie. 7. Anthropologie. 8. Biologie und Physiologie. 9. Hygiene. 10. Ophthalmologie. 11. Laryngologie, Rhinologie und Otiatrie. 12. Elektro-Therapie und Neurologie. 13. Gynäkologie. 14. Chirurgie. 15. Militär-Sanitätswesen. 16. Orthopädie. 17. Zahnlehre und Zahnheilkunde. 18. Pharmacie und Pharmakologie.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baginsky, Dr. Adolf, Privatdocent der Kinderheilkunde an der Universität Berlin. Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studirende. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden, 1887. (Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher, Bd. VI.)

Cholera-Debatte, die, im Wiener medicinischen Doctoren-Collegium. Separatabdruck aus den Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums. XII.—XIII. Band, 1886—1887. Wien, Verlag des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, 1887.

Fromm, Dr. B., Geh. Sanitätsrath, Badearzt in Norderney etc. Die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht. Separatabdruck aus der fünften Auflage von J. Braun's Lehrbuch der Balneotherapie. Braunschweig, Harald Bruhn, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

51

WIENER KLINIK.

VORTRÄGE AUS DER GESAMMTEN PRAKTISCHEN HEILKUNDE.

REDIGIRT VON

DR. ANTON BUM.

Preis für den Jahrgang in 12 Monatsheften: Inland 4 fl. ö. W., Ausland 8 Mark.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1875 bis 1881 incl. 50 kr. ö. W. = 1 Mark.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1882 und folgende 45 kr. ö. W. = 75 Pfge.

Inhalt der bisher erschienenen Hefte der „Wiener Klinik":

1881:

1. Heft. **Oser:** Die Ursachen der Magenerweiterung und der Werth der mechanischen Behandlung bei derselben. (Vergr.)
2. Heft. **Neumann:** Ueber Psoriasis vulgaris.
3. Heft. **Frölich:** Ueber Meningitis cerebrospinalis.
4. Heft. **Winternitz:** Die Aufgaben der Hydrotherapie bei der Lungenphthise.
5. u. 6. Heft. **Chvostek:** Suppurative Leberentzündung.
7. Heft. **Müller** und **Ebner:** Ueber Nervendehnung bei peripheren und centralen Leiden, insbesondere bei Tabes dorsalis.
8. Heft. **Fritsch:** Allgemeine Diagnostik des Irreseins.
9. Heft. **Nedopil:** Ueber tuberkulöse Erkrankungen der Zunge. (Vergriffen.)
10. Heft. **Drozda:** Zur Diagnostik der Gehirnerkrankungen. (Vergriffen.)
11. Heft. **Hock:** Die kleinen chirurg. Handgriffe in der Augenheilkunde. (Vergriffen.)
12. Heft. **Heitler:** Joseph Skoda.

1882:

1. Heft. **Mikulicz:** Die Verwendung des Jodoforms in der Chirurgie.
2. Heft. **Herz:** Die Diarrhoe im ersten Kindesalter.
3. Heft. **Chvostek:** Klinische Vorträge über die Krankheiten der Pfortader und der Lebervenen.
4. Heft. **Sigmund:** Cholera, Pest und Gelbfieber vor den jüngsten internationalen Sanitätskonferenzen.
5. u. 6. Heft. **Fürth:** Pathologie und Therapie der Rhachitis.
7. Heft. **Greulich:** Ueber Parametritis und Perimetritis.
8. u. 9. Heft. **Podhajsky:** Zur Aetiologie der akuten Exantheme.
10. u. 11. Heft. **Weiss:** Ueber symmetrische Gangrän.
12. Heft. **Pawlik:** Zur Frage der Behandlung der Uteruscarcinome.

1883:

1. u. 2. Heft. **Ultzmann:** Ueber Pyurie (Eiterharnen) und ihre Behandlung.
3. Heft. **Obersteiner:** Der chronische Morphinismus.
4. Heft. **Albert:** Ueber Gelenksresektionen bei Caries.
5. u. 6. Heft. **Benedikt:** Zur Lehre von der Lokalisation der Gehirnfunktionen.
7. u. 8. Heft. **Krakauer:** Ueber Dyspepsie in ihren proteusartigen Erscheinungen und deren Behandlung.
9. Heft. **Veronese:** Syphilis als ätiologisches Moment bei Erkrankungen des Nervensystems.
10. Heft. **Hofmokl:** Ueber operative Behandlung der serösen, eiterigen und blutigen Ergüsse in die Brusthöhle.
11. Heft. **Tilkowsky:** Der Einfluss d. Alkoholmissbrauches auf psychische Störungen.
12. Heft. **Kovács:** Ueber Harnblasensteine.

1884:

1. Heft. **v. Mosetig-Moorhof:** Die Anwendung der Glühhitze in der Medizin.
2. Heft. **Benedikt:** Die Elektrizität in der Medizin.
3. Heft. **Rosenbach:** Ueber musikalische Herzgeräusche.
4. Heft. **Weiss:** Ueber Epilepsie und deren Behandlung. (Vergriffen.)
5. u. 6. Heft. **Lorenz:** Ueber die operative Orthopädie des Klumpfusses.
7. Heft. **Mikulicz:** Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion bei akuter Anämie.
8. u. 9. Heft. **Adamkiewicz:** Ueber Gehirndruck und Gehirnkompression.
10. Heft. **Grossmann:** Zur Diagnostik der Augenkrankheiten mit Bezug auf Lokalisation von Cerebrospinalleiden. (Vergriff.)
11. u. 12. Heft. **Fürth:** Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen.

1885:

1. Heft. **Ultzmann:** Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi.
2. Heft. **Kleinwächter:** Ueber Dysmenorrhoea membranacea.
3. Heft. **Grünfeld:** Die Lokalbehandlung bei Syphilisformen.
4. Heft. **Benedikt:** Ueber einige Grundformeln des neuropathologischen Denkens.
5. u. 6. Heft. **Oser:** Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.
7. Heft. **Zeissl:** Ueber Lues hereditaria tarda.
8. u. 9. Heft. **Hebra:** Die Elephantiasis Arabum.
10. Heft. **Königstein:** Ueber Augenmuskellähmungen.
11. Heft. **Englisch:** Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.
12. Heft. **Rosenthal:** Zur Kenntniss der basalen Schädelfissuren. — **Michael:** Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes.

1886:

1. Heft. **Felsenreich:** Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl:** Zur Behandlung der skrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner:** Die Intoxikationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister:** Die Intoxikationsamblyopien.
4. Heft. **Hock:** Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper:** Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habar:** Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden und Kriege.
8. u. 9. Heft: **Lewandowski:** Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mraček:** Zur Syphilis der Orbita. — **Bum:** Ueber lokale Anästhesirung.
11. u. 12. Heft. **Zeissl:** Ueber den Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprocess.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch:** Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.
3. Heft. **Schreiber:** Die mechanische Behandlung der Lumbago.
4. u. 5. Heft. **Englisch:** Der Catheterismus.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

555. **Tachycardie nach der Punction eines Hydrops ascites.** Von Prof. Dr. Karl Dehio in Dorpat. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1887. 18.)

Der folgende Fall von Tachycardie gewinnt namentlich dadurch, dass die ätiologische Erklärung der Erkrankung hier mit grösserer Sicherheit möglich ist, an Interesse. Bei einem 56 Jahre alten Lehrer, mit Lebercirrhose, Hydrops ascites, Stauungsmilz, trat nach der Punction, bei welcher 8·5 Liter Flüssigkeit entleert wurden, eine Tachycardie ein, welche bei einer Pulsfrequenz von 162—180 in der Minute 6 Tage lang anhielt. Ohne Medication sank 18 Tage vor dem Tode die Pulsfrequenz wieder auf 84 Schläge. Es wäre irrig in diesem Falle die Erscheinung der Tachycardie in Zusammenhang zu bringen mit den anatomischen Veränderungen am Herzen und den grossen Gefässen, oder gar mit den geringen, makroskopisch wahrnehmbaren Veränderungen am Gehirn, denn die Tachycardie schwand, nach sechstägiger Dauer, 18 Tage vor dem Tode, während die organischen Veränderungen der genannten Organe unverändert bis an's Ende fortbestanden. Aber gerade dieses zwingt uns, die Ursache der Tachycardie in anderen Momenten zu suchen, welche mit dem post mortem gefundenen Organveränderungen nichts zu thun haben. Wir sind also behufs Erklärung lediglich auf die Beobachtungen am Lebenden angewiesen. Bis zur Entleerung des peritonealen Transsudates hatte P. keinerlei auffallende Veränderung seiner Herzthätigkeit gezeigt; wenige Stunden nach der Punction jedoch, durch welche eine recht bedeutende Flüssigkeitsmenge aus der Bauchhöhle entfernt wurde, stieg die Frequenz der Herzthätigkeit zu einer ganz ausserordentlichen Höhe (150—182 Schläge in der Minute), ohne dass die Körpertemperatur oder die Respiration sich wesentlich verändert hätte. Dieser Umstand zwingt uns dazu, die Erscheinung der Tachycardie in engen Zusammenhang zu bringen mit den Veränderungen, welche durch die Punction in dem Körper gesetzt wurden. Die nächste Folge der Punction war selbstverständlich eine Herabsetzung des intraabdominalen Druckes, welche ihrerseits eine vermehrte Ansammlung in den grossen Blutgefässen der Abdominalorgane nach sich ziehen musste. Bei dem geschwächten und an sich blutarmen Kranken musste dadurch eine gewiss nicht belanglose Anämie des übrigen

Körpers und namentlich des centralen Nervensystems hervorgerufen werden. In der That traten (s. Krankengeschichte im Original) bald nach der Punction Erscheinungen der Hirnanämie (Schwindel, Ohnmachtsanwandlungen, allgemeines Schwächegefühl) auf, und wir werden wohl nicht fehl gehen, wenn wir auch die Tachycardie auf die Anämie der Medulla oblongata zurückführen. Unentschieden bleibt nur, ob diese Anämie der Medulla oblongata eine Reizung des herzbeschleunigenden medullären Sympathicuscentrums oder eine Lähmung des herzverlangsamenden medullären Vaguscentrums bewirkt hat. Verf. spricht sich für die letztere Alternative aus. O. R.

556. **Behandlung der acuten miliaren Tuberculose.** Von Prof. R. Lépine (Lyon). (La Semaine médic. 1887, pag. 165.)

Verf. sucht zunächst zu zeigen, dass die acute Miliartuberculose, wenn sie nicht generalisirt, nicht immer tödtlich wird, zum Mindesten nicht in kurzer Zeit, sondern wie bekannt, ist das von der acuten Tuberculose geheilte Individuum in sehr hohem Grade einem neuen Anfall von tuberculöser Infection ausgesetzt. Wie oft gehen nicht der chronischen Lungentuberculose acute Ausbrüche auf der Lunge und auf der Pleura voraus, welche sich dann für eine Zeit lang abschwächen? Diese Ausbrüche nun sind nach Lépine acut auftretende localisirte Tuberculosen. Demgemäss kann man auch an der Leiche von Individuen, die bei einem dritten Nachschub zu Grunde gingen, die verschiedenen Stadien der tuberculösen Granulation beobachten. Man darf daher die Heilbarkeit einer acuten tuberculösen Granulation nicht leugnen. Ist man nun überzeugt, dass die Wirkung der Mikroben abgeschwächt werden kann, so wird man auch zugeben müssen, dass derartig abgeschwächte Mikroben im Kampf mit dem Organismus leichter vernichtet werden können. Lépine wendet nun in dieser Richtung das Jod an, und zwar, um es in grösseren Dosen geben zu können, in Form des Jodnatriums. Bei einer Patientin mit acuter tuberculöser Pneumonie, welcher er das Jodnatrium 10—15 Grm. täglich gab, waren bei der Autopsie die tuberculösen Granulationen an der Lungenspitze in sehr geringer Anzahl vorhanden, wie er sie nie in einem solchen Falle zu sehen bekam. Doch lässt er es dahingestellt, ob man aus einer einzigen solchen Beobachtung auf die Wirksamkeit des Jod schliessen kann. Lépine erinnert daran, dass das Kaliumjodid auch schon bei tuberculöser Meningitis gute Dienste geleistet hat. Neuerdings wurde auch das Jodoform gerühmt. Gosselin injicirte Kaninchen täglich 3 Tropfen einer 10%igen ätherischen Jodoformlösung und beobachtete, dass, wenn er hierauf Tuberculose impfte, die Entwicklung derselben bei weiterer Fortsetzung der Medication verlangsamt und selbst gänzlich verhindert wurde. Verneuil constatirte klinisch die gute Wirkung des Jodoforms bei der acuten Tuberculose. Auch das Tannin wäre zu versuchen nach den Empfehlungen von Raymond und Artaud. Letztere Autoren berichten, dass sie Kaninchen gegen die tuberculöse Impfung refractär machten, indem sie ihnen einen Monat hindurch täglich 1 Grm. Tannin gaben, in Gaben von 1—5 Grm. fanden sie es bei acuten Phthisisformen wirksam.

Loebisch.

557. **Zur Diagnose der Tricuspidalinsufficienz.** Von Prof. Franz Riegel. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 38. — Deutsch. Medic. Ztg. 1887.)

Ein diagnostisch hochwichtiges, vielfach discutirtes, immer wieder missverstandenes Symptom ist der Venenpuls. Der Venenpuls am Halse galt eine Zeit lang für das pathognomische Zeichen der Tricuspidalinsufficienz; er verlor diesen Vorzug dann gänzlich, weil maassgebende Autoren ihm eine solche Sonderstellung absprechen zu müssen glaubten. Nach Riegel gibt es jedoch zweierlei Venenpulse, verschieden ihrer Genese und ihrem Wesen nach, nur in der Form der äusseren Erscheinung sehr ähnlich und daher allerdings leicht zu verwechseln. Der eine ist eigentlich ein physiologisches Phänomen und findet sich gelegentlich unter den verschiedensten Bedingungen, der andere stellt stets ein pathologisches Zeichen dar und ist allerdings das Cardinalsymptom der Tricuspidalinsufficienz. Der Unterschied der beiden Grundtypen des Venenpulses — es ist hier natürlich ganz abzusehen vom Venenpuls beim Aneurysma arteriovenosum, sowie von dem durch die Capillaren bei Aorteninsufficienz als centripetale Pulswelle mitunter an den Venen der Hand und des Unterschenkels auftretenden Pulse — liegt zunächst nicht in der Form, nicht in der Stromesrichtung, auch nicht in der Grösse; eine Trennung von Undulation und Pulsation ist undurchführbar. Beide Arten sind der Effect einer Hemmung des Venenabflusses, resp. einer Regurgitation des zum Vorhof abströmenden Blutes. Das entscheidende Criterium für sie liegt in der Zeitphase der Herzthätigkeit, in welcher sie auftreten. Die eine Form, der von Riegel so genannte systolisch-negative oder präsystolische Puls, erfolgt zur Zeit der Herzpräsystole, d. i. der Vorhofcontraction; er ist ein normales Phänomen, wenigstens stets bei Thieren und öfter auch bei Menschen als solches vorhanden. Die zweite Art, der systolisch-positive Puls ist gleichzeitig mit der Kammercontraction, also mit der Herzsystole. Er ist das Zeichen der Tricuspidalinsufficienz. Bei Ueberfüllung des Venensystems durch erschwerten Abfluss in's rechte Herz, wie sie in den verschiedensten Herz- und Lungenkrankheiten vorkommt, wird die als normaler Venenpuls bezeichnete Form mitunter sehr deutlich und auffallend und ist dann ein pathologisches Symptom: Riegel's verstärkter präsystolischer oder verstärkter negativer Venenpuls.

Da bereits normaler Weise Venenpulse vorkommen, da es zwei Arten des pathologischen Venenpulses gibt, verstärkten negativen und systolisch positiven Venenpuls, von denen der letztere blos bei Schlussunfähigkeit der dreizipfligen Klappe möglich ist, so entsteht zunächst die Frage, wie soll man in praxi die beiden Formen unterscheiden? Zunächst ist für die mitunter nicht leichte Unterscheidung des Venenpulses überhaupt vom Arterienpuls daran zu erinnern, dass alle Venenpulse dadurch ausgezeichnet sind, dass ihre Ausdehnung sehr langsam und träge, meist in zwei Absätzen erfolgt, während die Arterie bekanntlich sehr rasch, gewissermaassen plötzlich sich ausdehnt. Dies Criterium der langsamen Anschwellung gilt sowohl für den Halsvenenpuls wie für den Lebervenenpuls. Der Lebervenenpuls kommt nur bei der Tricuspidalinsufficienz vor. Sein Vorhanden-

sein genügt zur Diagnose dieses Klappenfehlers allein. Behufs seiner Erkennung gilt dieses: Eine vom rechten Ventrikel direct der Leber mitgetheilte Pulsation kann unter Umständen so stark sein, dass sie sich bis auf den rechten Leberlappen forterstreckt. Ein charakteristischer Unterschied dieser Pulsation gegenüber dem Lebervenenpulse ist nun darin gegeben, dass bei der vom Herzen der Leber mitgetheilten Pulsation die Erhebung sehr rasch erfolgt, beim Lebervenenpulse langsam und träge. Lebervenenpulse sind nur selten direct zu sehen, man muss sie fühlen. Immer da, wo positiver Jugularvenenpuls, ist auch Lebervenenpuls vorhanden. Dieser ist stets der primäre und oft auch da zu constatiren, wo kein oder ein undeutlicher Jugularvenenpuls sich findet. Das erste Charakteristicum der Tricuspidalinsufficienz ist also der venöse Leberpuls; das zweite liegt, wie bereits erwähnt, im Jugularvenenpuls, wenn er ein systolisch negativer ist. Will man die Zeitphase eines zur Beobachtung gelangten Halsvenenpulses feststellen, so darf man nicht die Jugularvene mit dem Herzspitzenstosse vergleichen; man muss den Carotispuls der einen Seite mit dem Jugularpuls der anderen Seite vergleichen, und zwar den ersteren vermittelst der Palpation, den letzteren durch Inspection. Noch sicherer ist folgender Anhaltspunkt: Venenpulse, die einfache Stauungspulse darstellen, also die sogenannte systolisch negativen Venenpulse, werden in dem Masse schwächer, als die Venen abschwellen, als die Stauung abnimmt und die Herzkraft sich bessert. Dies beobachtet man am ausgezeichnetsten als Folge der Digitaliswirkung. Umgekehrt wird der positive Venenpuls der Tricuspidalinsufficienz auf der Höhe der Digitaliswirkung kräftiger. Es gibt von dieser Regel eine wichtige Ausnahme. Sie gilt nicht für die relative Tricuspidalinsufficienz, sondern nur für die absolute. Das entscheidende Criterium ist auch hier wieder in der Digitaliswirkung gegeben. Endocarditische Insufficienz wird durch Digitalis nicht verändert; die Venenpulse nehmen mit zunehmender Herzkraft an Stärke zu; die relative Insufficienz wird in dem Masse, als die Herzkraft zunimmt, als der erschlaffte und ausgedehnte Ventrikel sich wieder contrahirt, eine Besserung und selbst Heilung erfahren; es werden dementsprechend Geräusche wie Venenpulse schwächer und schliesslich schwinden.

558. **Die Hysterie in der Armee.** Von Duponchel. (Rev. de médic. 1886. 6. — Centralbl. f. Nervenhk. 1887. 9.)

Verf. gelangt auf Grund eingehender Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: Die Hysterie ist in den Reihen der Armee verbreiteter, als man bisher annahm, und konnte vor dem Erscheinen der jüngsten Arbeiten über Hysterie bei Männern nicht erkannt worden, was häufig dazu führte, dass factisch hysterisch kranke Soldaten für Simulanten oder Epileptiker gehalten worden sind. Die Hauptzüge der Hysterie sind folgende: a) Sensible Störungen: Hemianästhesien oder hemianästhetische Zonen, wobei entweder die Empfindlichkeit der Haut oder der Muskeln, oder einzelne Qualitäten der Sensibilität (Druck, Temperatursinn u. s. w.) verloren gegangen sind; b) Sinnesstörungen, besonders Einengung des Gesichtsfeldes mit Umkehr der Reihenfolge, in welchen die einzelnen Farben erkannt zu werden auf-

hören; c) Veränderungen der Reflexe, besonders Verschwinden des Schlundreflexes bei Erhaltensein des Kniephänomens; c) Erhaltung der elektrischen Muskelerregbarkeit bei Veränderung des Muskelsinnes; e) selten motorische Störungen, Lähmungen oder Contracturen, welche von Muskelatrophie oder Degeneration nicht begleitet werden. Weiblicher Habitus des betreffenden Kranken ist durchaus nicht obligatorisch, weil die Hysterie auch robuste Männer ergreift. In sehr schweren Fällen werden, wie bei den Weibern alle Erscheinungen der Hysterie beobachtet, allgemeine Convulsionen, Transfert, hypnogene und hysterogene Zonen, Möglichkeit der Hypnotisirung und Suggestion, Wirkung des Magnets. In Fällen mittlerer Stärke werden die hysterischen Erscheinungen noch immer deutlich genug sein, um die in's Hospital als Epileptiker geschickten Soldaten selbst dann als hysterische zu erkennen, wenn auch von dem betreffenden Arzt kein Anfall beobachtet worden ist. Die leichten Fälle stellen freilich zuweilen unüberwindliche Hindernisse der Diagnose entgegen. Die Hysterie müsste in die Instruction der Militärärzte neben der bereits darin enthaltenen Catalepsie und Somnambulismus als Krankheit aufgenommen werden, welche Befreiung vom Dienste oder Erleichterung desselben bedinge.

559. **Ueber einen Fall von Auswanderung einer grossen Zahl von Ascariden (Ascaris lumbricoides) in die Gallengänge und die Leber.** Von Dr. Kartulis. (Centralbl. f. Bacteriol. I. 3. — Fortschr. d. Medicin. 1887. 8.)

Die Einwanderung von Ascariden durch die Gallengänge ist sehr selten; Verf. beobachtete unter hunderten von Fällen mit Spulwürmern im Darm nur einen, bei welchem aber die Einwanderung in die Leber eine so reichliche war, dass die enorm erweiterten Gallengänge wie die Gallenblase mit ihnen angefüllt waren und ebenso in den Leberlappen selbst, besonders im rechten sich Spulwürmer fanden; im Ganzen wurden in der Leber bis 80 Ascariden gezählt. Die Leber war sehr vergrössert, von derber Beschaffenheit und anämisch, durchsetzt von einer enormen Anzahl kleiner Abscesse. Ausserdem allgemeine Anämie. Der Tod des übrigens syphilitischen Patienten war allein der Anwesenheit der Ascariden in der Leber zuzuschreiben.

560. **In welchem Zeitpunkte ist es angezeigt, mit der elektrischen Behandlung acut entzündlicher Krankheiten des Nervensystemes zu beginnen?** Von R. Friedländer. (Centralblatt f. Nervenheilkunde. 1878. 2. — Centralbl. f. Kinderheilk. 1878. 1.)

Friedländer tritt der Anschauung entgegen, dass man in dem acuten Stadium entzündlicher Affectionen des Nervensystemes den constanten Strom nicht anwenden dürfe und behauptet vielmehr, dass man durch vorsichtige Dosirung des Stromes (schwache Intensität, bei Rücksicht auf die Stromdichte), im Stande sei, den entzündlichen Process aufzuhalten. Als Beleg theilt er einen Fall acuter Poliomyelitis bei einem 11jährigen Kinde mit, welcher einen sehr günstigen Verlauf unter sofortiger Anwendung des constanten Stromes nahm.

Die kleine Patientin, am 23. August 1886 unter hohem Fieber erkrankt, zeigte am 29. d. M. complete Lähmung des linken Armes bis

auf geringe Fingerbewegungen, Störungen der Beweglichkeit um das rechte Schultergelenk, dabei Schmerzen in der Halswirbelsäule, Druckempfindlichkeit über den Dorn- und Querfortsätzen des 5., 6., 7. Hals- und 1. Brustwirbels; die Sehnenreflexe an den Armen fehlend, die Sensibilität, Blasen- und Mastdarmfunctionen, Functionen des Gehirns und der Sinnesnerven intact. Es wurde noch am selben Tage die elektrische Behandlung eingeleitet, und zwar „rückenstationsweise" mit Anodenplatte von 55 Quadratcentimeter, in 3 Stationen auf den oberen Halswirbeln, Kathode ebenso gross auf dem Manubrium und im Epigastrium. Die Stromstärke 2 bis 3 Milliampères und die Behandlungszeit im Ganzen etwas über 2 Minuten. Diese Behandlung wurde täglich einmal wiederholt, dabei möglichste Ruhe angerathen. Das Allgemeinbefinden besserte sich nun schon in den nächsten Tagen, die Druckempfindlichkeit der Halswirbelsäule schwand bald; dafür wurden nach und nach Brust- und Lendenwirbel druckempfindlich und es stellten sich leichte Bewegungsstörungen an den Beinen ein. Dieselben erreichten jedoch keine besondere Stärke. Nach 12wöchentlicher Behandlung waren die Bewegungen des rechten Armes in Kraft und Excursionsweite wieder ganz gehörig, es bestand am linken Arm deutliche Schwäche des Deltoideus mit mässigem Schwund dieses Muskels; die übrigen Muskeln gut, aber schwächer als rechts. Die Sehnenreflexe an den Armen waren wiedergekehrt, die Parese der Beine bis auf geringe Schwäche um das linke Fussgelenk geschwunden.

Der Fall beweist jedenfalls, dass frühzeitiges Elektrisiren bei der acuten Poliomyelitis nicht schadet, wenn es von kundiger Hand unter den angegebenen Bedingungen (minimale Stromstärke) geübt wird, doch kommt ein ähnlich günstiger Ausgang anderemale auch ohne jeden Eingriff vor.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

561. **Ueber Catheterismus der grossen Luftwege.** Von Stabsarzt Dr. Landgraf, Assistent der Geh.-Rath Gerhardt'schen Klinik. (Berliner klin. Wochenschr. 1887. 6.)

Die Methode, bei Krankheiten der Trachea, der Bronchien und der Lungen die Medicamente direct durch Mund und Kehlkopf einzuführen, ist eine längst geübte; so hat bereits in der vorlaryngoskopischen Zeit Bennet Horace Green in New-York 106 Fälle von Asthma, Bronchitis und Tuberculose durch Injection von Höllensteinlösungen in die Bronchien behandelt, ebenso verfuhr zuerst in Deutschland Gerhardt bei Behandlung einer Bronchiectase; in der neuesten Zeit ist Reichert in Rostock ein warmer Fürsprecher dieser Heilmethode geworden. Landgraf trat dieser Frage näher, nicht um ein Medicament auf die Tracheal- resp. Bronchialschleimhaut einwirken zu lassen, sondern um die mechanische Erweiterung einer Bronchostenose zu erreichen. Es handelte sich um einen 52jährigen Patienten, bei welchem eine linksseitige Bronchostenose diagnosticirt wurde. Das Hineingerathen eines Fremdkörpers wurde ausgeschlossen und es konnte sich um eine Compressionsstenose handeln, herrührend von einem Tumor, wofür ein kleiner Dämpfungsbezirk

über dem Manubrium sterni, getrennt von der Herzdämpfung, sprach; es konnte ein Bronchialdrüsentumor sein. Gegen einen malignen Tumor sprach die zweijährige Krankheitsdauer bei ausgezeichnetem Kräftezustand. Ein Aortenaneurysma wurde ausgeschlossen, weil weder Pulsiren, noch Schwirren bei reinen Herztönen zu fühlen war, keine Dämpfung sich zwischen den Schulterblättern fand etc. Patient war aber vor 12 Jahren syphilitisch gewesen, es lag also nahe, einen in der Wand des Bronchus verlaufenden syphilitischen Process anzunehmen. Eine antisyphilitische Cur verringerte die bisher bei Bettlage nur selteneren Erstickungsanfälle nicht nur nicht, sondern sie wurden häufiger. Deshalb ging Landgraf zur Erweiterung der Stenose direct vor, cocainisirte den Larynx mit 20%, die Trachea durch Einspritzung mit 10% Lösung und ging mit einem Catheter direct in den comprimirten linken Bronchus jeden zweiten Tag ein, worauf die Erstickungsanfälle ausblieben. Nach einmonatlichem guten Befinden verstarb Patient plötzlich und die Section ergab als Ursache der Stenose (und der Anfälle) ein Aneurysma aortae descendens. Eine als verengende Membran laryngoskopisch diagnosticirte Stelle ergab sich als eine anämische Partie der rechten Trachealwand. Die Krankengeschichte lehrt, dass Trachea und Bronchien durch Beihilfe von Cocain leicht zu bougiren sind, dass sogar ein beliebiger Bronchus wohl zu erreichen ist, dass medicamentöse Bougirung eine berücksichtigungswerthe Frage, dass bei Aneurysma aorta sehr vorsichtig, am besten gar nicht zu bougiren ist. Hausmann, Meran.

562. **Ueber den Einfluss des Weingeistes auf die menschliche Haut hinsichtlich der Wasserverdunstung und Wärmeabgabe.** Von Ch. Wershoven. Dissertation. Bonn. (Aus dem pharmakolog. Inst. des Prof. Binz.)

563. **Die Wasserverdunstung der menschlichen Haut unter dem Einfluss des Weingeistes.** Von H. Schmid. Dissertation. Bonn. (Aus dem pharmakolog. Inst. des Prof. Binz. — Centralbl. für klin. Medic. 1887. 19.)

Durch die auf Anregung von Binz ausgeführten Versuche konnte Wershoven in Bezug auf das Verhalten der Wärmeabgabe feststellen, dass die constant gewordene Temperatur wenige Minuten nach Aufnahme des Weingeistes fast mit einem Mal nach oben rückte und die Tendenz zum Steigen noch einige Zeit bewahrte, dass ferner der Sprung nach oben im Verhältnisse stand zu der Grösse der Dosis (20—50 Ccm. absoluten Alkohols mit etwas mehr Wasser). Wurde die Beobachtung lange genug fortgesetzt, so sank die Temperatur wieder auf die Norm herab. Zur Untersuchung diente ein sehr empfindliches Thermometer, welches in einer kaum leitenden Kuppe eingeschlossen, beim Aufsetzen dieser auf die Haut (Mittellinie der Brust) etwa 1 Cm. davon abstand.

Betreffs der insensiblen Perspiration, welche mittelst des von Weyrich 1862 für solche Zwecke angegebenen Hygrometers gemessen wurde, ergab sich unter Beobachtung aller Vorsichtsmassregeln in der grossen Mehrzahl der Einzeluntersuchungen eine Herabsetzung jener Perspiration. Da dieses Resultat ein un-

erwartetes war, so liess Binz diese Versuche nun durch H. Schmid wiederholen, und zwar stets beaufsichtigt durch Dr. Bodländer, der an dem Instrumente einige wesentliche Verbesserungen angebracht hatte. Aber auch diesmal zeigte sich: Weingeist und weingeistige Getränke setzen die unmerkliche Wasserabscheidung durch die Haut bei Ruhe der Versuchsperson etwas herab. Je weniger verdünnt der Weingeist ist, desto stärker ist diese Herabsetzung. Die einzelnen Personen verhalten sich verschieden in Bezug auf die Grösse der Herabsetzung; es kann sogar eine kleine Steigerung vorkommen, besonders wenn die Weingeistlösung viel Wasser enthält; Aufnahme von Wasser allein steigert die betreffende Ausscheidung regelmässig. Diese unerwartete Wirkung des Weingeistes auf die Haut verliert ihr Auffallendes, wenn wir uns einiger therapeutischer Thatsachen erinnern. Ehe man Atropin und Agaricin innerlich gegen die profusen Nachtschweisse der Phthisiker anwendete, liess man deren Haut des Abends mit verdünntem Spiritus waschen; und in einem Falle, wo ein Assistent von Binz G. Strassburg einem phthisischen Soldaten starke Gaben Cognac Abends verabreichte, behufs des Untersuchens der Einwirkung auf die Körperwärme, zeigte sich neben einer Abnahme dieser auch eine solche des Schwitzens während der Nacht. Indess bedarf dieser Theil der Alkoholfrage nach Binz erneuter Untersuchungen und Beobachtungen. —r.

564. **Die gleichzeitige Anwendung von Antifebrin und Chinin bei langdauernden, hartnäckig fieberhaften Lungenkrankheiten.** Von Dr. Ludwig Váczi in Nagy-Károly. (Orvosi Heti-Szemle. 1887. 15. — Pest. med.-chir. Presse. 1887. 18.)

Bei den chronischen, mit Fieber complicirten Lungenkrankheiten erscheint das Fieber bald in typischer, bald in atypischer Form. In jenen Fällen, die dem Typus eines Wechselfiebers gleichen, kann man mit Chinin Erfolge erzielen, wenn dasselbe in, den Umständen angepassten grossen Dosen, in der fieberfreien Zeit verabreicht wird. In anderen Fällen, wenn das Fieber keine vollständige Remission zeigt, beobachtete Verf., dass er das Chinin, erwachsenen Personen in kleiner Dosis verabreicht, keinen Effect hatte; wurde es aber in grossen Dosen gegeben, dann beeinträchtigte es sehr die Verdauung, wodurch der Kranke geschwächt wurde. Es gelang wohl das Fieber auf einen Tag zu unterdrücken, aber sowie das Mittel wegen Appetitlosigkeit des Kranken ausgesetzt wurde, kam das Fieber wieder. Da bei den chronischen Pneumonien eben das continuirliche Fieber die grösste Gefahr involvirt, muss das Hauptbestreben immerhin auf die möglichste Bekämpfung des Fiebers gerichtet sein. Als Verf. bei einem solchen Kranken, der continuirlich fieberte, eine dauernde Herabsetzung der Temperatur nicht erzielen konnte, nahm er zum Antifebrin die Zuflucht; er verordnete 0·25 Grm. Antifebrin in 4 Dosen, die im Verlaufe einer Stunde in Pulverform genommen wurden. Die Wirkung dieses Mittels trat schon nach einer halben Stunde zu Tage. Der Kranke begann zu schwitzen, erst an der Stirne, dann an den übrigen Körpertheilen. Die Temperatur war schon zwei Stunden nach Verabreichung des Antifebrins zur Norm herabgesunken. Am anderen Morgen um

6 Uhr konnte Verf. dem Kranken, da er noch fieberfrei war, Chinin verabreichen, um nämlich dem Fieber vorzubeugen, welcher Zweck vollständig erreicht wurde. Das Chinin wurde noch einige Tage in dieser Form gegeben, u. zw. mit bestem Erfolge. Das Fieber kam nicht wieder, der Kranke nahm an Appetit und an Kräften zu; er nimmt das Chinin nur mehr in kleiner Dosis, die vom Magen gut vertragen wird. Dieser Fall zeigt nach Váczi, dass man bestrebt sein soll, ein afebriles Stadium herbeizuführen, um das Chinin mit gutem Erfolge anwenden zu können. Zu diesem Behufe ist das Antifebrin ein unschätzbares Mittel, ohne jedwede unangenehme Nebenwirkung. —r.

565. **Ein Fall von Cocainvergiftung.** Von Dr. H. Schnyder in Luzern. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1887. 6. — Neurolog. Centralbl. 1887. 9.)

Ein Apotheker nahm gegen Kopfschmerz kurz hintereinander zwei Dosen von 0·05 Cocain. muriat. Die darauf eintretenden Intoxicationserscheinungen waren: Angstvolle Aufregung, Gefühlslosigkeit und Zittern der Hände und Füsse ohne motorische Störungen, Kälte der Extremitäten, „bei ziemlich starren Pupillen mässige Mydriasis“, Puls fadenförmig, seine Frequenz „wenigstens 150“, Jactationen, Gesticulationen, kurze Delirien, heftiger Durst und Trockenheit des Mundes. Diese Erscheinungen gingen nach Genuss starken Kaffees, Erwärmung der Extremitäten und Chloroforminhalationen in mehreren Stunden zurück. Aus der kurzen Uebersicht der diesbezüglichen Literatur ist ersichtlich, dass die Cocainintoxication (schon 0·016 genügte einmal) in den bekannten Fällen mehr oder weniger die gleichen Erscheinungen hervorgerufen hat. Als das beste Mittel gegen die auf Gefässkrampf beruhenden Symptome wird wohl mit Recht das Amylnitrit empfohlen.

566. **Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung des Antifebrins.** Von R. Lépine. (Revue de méd. 1887. 306.)

Der vorliegende erste Theil der experimentellen Studien des Verf. hat die Einwirkung des Antifebrins (Aetanilin) auf die wesentlichsten Functionen des gesunder Menschen und gesunder Thiere zum Gegenstand. Wir entnehmen den ausgedehnten und zahlreiche neue Beobachtungen enthaltenden Arbeit einige Punkte, welche zunächst das praktische Interesse berühren. 2—3 Grm. Antifebrin binnen 24 Stunden bringen bei Gesunden ausser einer geringen Cyanose des Gesichtes und der Extremitäten, welche nach dem Aussetzen des Mittels allsobald schwinden, keine unangenehmen Erscheinungen hervor. Bei apyretischen Tabetikern, bei denen Lépine bis auf 5—6 Grm. täglich ging, stellte sich neben der Cyanose nur noch Neigung zum Erbrechen und Kopfschmerzen ein. Nach seinen Erfahrungen an Hunden glaubt er, dass beim Menschen 10·0 bis 12·0 Antifebrin in 24 Stunden schwere toxische Erscheinungen hervorbringen könnten. Die auffallendsten Intoxicationssymptome bei Thieren sind Niedergeschlagenheit, peripherische und centrale Abkühlung, Zittern, und zwar bei den Kaninchen häufiger wie beim Hund, Anästhesie und Collaps, der in schweren Fällen zum Tode führt, von welchem aus aber eine Rückkehr zum normalen Zustand möglich ist. Auf die Circulation wirken Gaben von 0·5

auf 1 Kilogramm Hund eine halbe Stunde nach der Einfuhr die Herzschläge beschleunigend, mit Steigerung der Herzkraft und der Arterienspannung; später sinkt letztere wieder, zugleich folgen die Herzschläge langsamer. Die periphere Abkühlung nach der Einführung von Antifebrin kann wohl nur durch Contraction der peripheren Gefässe stattfinden. Nichtsdestoweniger führen den Verfasser seine Erfahrungen zur Annahme von mindestens localen Dilatationen der kleinen Gefässe. Bezüglich des Nervensystems wirkte bei einigen Individuen das Antifebrin entschieden beruhigend, neuralgische Schmerzen liessen häufig nach. Bei Thieren bewirkten stärkere Dosen Schwäche der Hinterbeine, Anästhesie und seltener Convulsionen. Die Schweisssecretion wird auch bei Gesunden und Apyretischen durch mässige Dosen Antifebrin gesteigert. Jedoch ist die schweisserregende Wirkung im Allgemeinen geringer als die vieler anderer antipyretischen Mittel.

Loebisch.

567. **Bemerkungen über die antiseptischen Sublimatlösungen.** Von Dr. Angerer. (Centralbl. f. Chirurg. 1887. 7. — Fortschr. d. Med. 1887. 8.)

Die Zersetzungen des Sublimats beim Gebrauche von nicht destillirtem Wasser durch kohlensaure alkalische Erden, auf welche zuerst Fürbringer aufmerksam gemacht hat, sind nach den Untersuchungen des Verf. sicher zu vermeiden, wenn man bei Zubereitung der Sublimatlösungen der betreffenden Lösung ein gleiches Quantum Chlornatrium zusetzt. Man kann zur Herstellung solcher Lösungen sehr zweckmässig Pastillen, bestehend aus 1 Gramm Chlornatrium und 1 Gramm Sublimat sich herstellen und je nach Bedarf in 1 bis 2 Liter Wasser auflösen. Die Lösungen bleiben vollkommen klar und nach den vorgenommenen Untersuchungen ist die antiseptische Wirkung der Sublimat-Chlornatriumlösung in Brunnenwasser ebenso sicher, wie die einer gleich starken Sublimatlösung in destillirtem Wasser.

568. **Zur Therapie der Hydrophobie mit Canthariden.** Von Lukomskji. (Russkaja Medizina. 1886. 42. — Centralbl. für Chirurg. 1887. 9.)

In Kleinrussland ist der Gebrauch von Canthariden gegen Hundswuth ein Volksmittel. Sobald ein Thier gebissen, erhält es sofort in Brot gehüllt eine ganze spanische Fliege oder einen Theil derselben, je nach der Grösse des Thieres; ausserdem wird das Thier mit einem Aufguss von Flor. genistae tinctoriae getränkt. Die Behandlungweise wird 2—3 Tage fortgesetzt und der Erfolg ist selten ein ungünstiger. In den Vierziger-Jahren hatten in einem Dorfe des Pultawa'schen Gouvernements zwei tolle Wölfe sechs Personen gebissen, von denen ein 8jähriges Mädchen nach einigen Stunden starb, ehe ärztliche Hilfe erschienen. Am anderen Tage wurden 4 Personen, die an Gesicht und Extremitäten Bisswunden erhalten, je 0·03 Canthariden und 0·06 Kalomel 2mal täglich verabreicht; die Kinder erhielten die Hälfte. Ausserdem erhielten die Pat. täglich zwei Glas eines Aufgusses von Flor. genistae tinctoriae und Rad. spiraeae plumariae. Die Pulver wurden 2 Wochen lang gegeben. Trat in

dieser Zeit Brennen in der Harnröhre auf oder Harndrang, so wurde das Pulver ausgesetzt und weiter verabreicht, sobald die Erscheinungen nachgelassen; das Getränk erhielten sie jeden Tag unausgesetzt. Neben der internen Behandlung wurde die Wunde mit Empl. cantharidum in Eiterung erhalten. Von den 5 Personen genasen alle 4, die sich dieser Cur unterworfen hatten, der 5. wollte nicht Canthariden einnehmen und starb an Hydrophobie. Einige Jahre darauf behandelte Lukomskji einen 10jährigen, von tollem Hunde gebissenen Knaben in derselben Weise und mit demselben glücklichen Erfolge. Eben so glücklich behandelte Lukomskji in den Sechsziger-Jahren zwei von tollen Hunden gebissene Bauern. Lukomskji schliesst seine Mittheilung mit der Aufforderung, die Canthariden getrost gegen Hundswuth anzuwenden. Auch andere Chirurgen hätten damit gute Erfolge erzielt.

569. **Ueber Scharlachdiphtherie und deren Behandlung.** Von Heubner. (Verh. des Congresses für innere Medicin. Wiesbaden 1886. — Fortschr. d. Medic. 1887. 7.)

Heubner unterscheidet 4 Formen der Scharlachdiphtheritis. 1. Die ganz leichten Fälle, bei denen sich für wenige Tage ohne wesentliche Drüsenschwellung ein gelbes, schmieriges oder hautartiges Exsudat zeigt. 2. Die mit septischer Infection complicirten Fälle, welche unter den Erscheinungen der schweren Blutvergiftung in so kurzer Zeit zum Tode führen, dass die sich etwa ausbildende Gaumendiphtherie bedeutungslos ist. 3. Die pestähnliche Scharlachdiphtherie, mit brandiger Zerstörung der Rachengebilde, Drüsenschwellung, Infiltration und Verjauchung des Halszellgewebes einhergehend. 4. Die am häufigsten vorkommende Form, bei welcher sich die Erscheinungen der septischen Infection langsam und allmälig entwickeln. Das Bindeglied zwischen der einfachen Diphtherie und der septischen Infection bildet die Necrose, welche die Ansiedlung eines immer wiederkehrenden von Löffler beschriebenen Kettencoccus befördert, dem wahrscheinlich die secundäre Infection zuzuschreiben ist. Um die secundäre Infection zu verhüten, wäre es also Aufgabe der Therapie, den Uebergang dieses Kettencoccus in die Gewebe und in's Blut zu verhüten. Deshalb hält Heubner ein Verfahren nicht für unrationell, welches er seit 1880 ausübt und welches als eine Art örtlicher Desinfection aufgefasst werden kann. Es besteht in einer zweimal täglich ausgeführten Injection einer 3% Carbollösung in die Tonsillen in einer jedesmaligen Quantität von 1/2 Cbcm. Heubner beginnt damit am 3. bis 5. Krankheitstage und sah meist schon 2 bis 3 Tage nach Beginn der Einspritzung die Drüsen kleiner werden. Von 88 Fällen hat Heubner 59 ohne die parenchymatösen Injectionen behandelt, 29 dagegen mit der neuen Methode. Von jenen starben 21, von diesen 4. Es würde also eine Mortalität von 35·5% einer beinahe dreimal so kleinen von 13·8% gegenüberstehen und die Heubner-schen Ergebnisse somit zu weiteren Versuchen ermuntern.

570. **Zur Kenntniss der diuretischen Wirkung der Quecksilberpräparate.** Von Dr. J. Rosenheim. Vortr. im Ver. f. inn. Medic. in Berl. am 7. März 1887. (Auto-Ref. im Therap. Monatsh. 1887. 4.)

Der Vortragende beobachtete die duretische Wirkung des Calomels bei 16 Herzkranken mit Hydropsien, bei denen zum Theil

Nierencomplicationen bestanden. Das Mittel wirkte bei 9 von diesen Fällen prompt diuretisch und die Oedeme schwanden. In 4 Fällen war die Wirkung mässig, in den 3 übrigen liess das Mittel im Stich. Beinahe alle Fälle waren von Digitalis in ihrer Diurese unbeeinflusst geblieben. Ein directer Einfluss auf das Herz und die Nieren wurde nicht beobachtet. Durch Nephritis wurde Calomel nicht contraindicirt. Bei rein nephritischen Hydropsien waren die Resultate ungünstiger. In 5 Fällen von Lebercirrhose, in 4 Fällen von entzündlichen Exsudaten der Bauch- und Brusthöhle versagte das Mittel gänzlich. Verf. erwähnt noch die unangenehmen Nebenwirkungen des Calomelgebrauchs — Stomatitis, Diarrhoen. Durch diese unangenehmen Nebenwirkungen wurde der Verfasser veranlasst, andere, dem Calomel nahe verwandte Mittel auf ihre diuretische Wirksamkeit zu prüfen. Sublimat in Dosen von 0·1—0·2 pro die, Hydrarg. jodat. flavum und Hydrarg. amido-bichlorat. in Dosen von 0·15—0·2 pro die zu diesem Zwecke angewendet, zeigten sich als gute Diuretica bei dieser beträchtlichen Dosirung, doch riefen sie bei im Ganzen weniger zuverlässiger Wirkung als das Calomel mehr locale Störungen hervor. Die Stomatitis war bei diesen Mitteln minimal. Diese Versuche haben gezeigt, dass die acute Mercurialisation des Organismus die Voraussetzung der diuretischen Wirkung ist. Nur wenn möglichst grosse Dosen resorbirbaren Quecksilbers in möglichst kurzer Zeit in die Blutbahn aufgenommen wurden, kam die Diurese zu Stande. Diese Ansicht wurde durch die bei den erfolgreichen Fällen nachgewiesenen grossen Mengen von Quecksilber im Harn bestätigt. Was die Theorie der Wirkung anbelangt, so glaubt der Verf., dass das ödematös-infiltrirte Gewebe selbst den Angriffspunkt für das Quecksilber abgebe, da er dasselbe in den durch Nadeln abgeleiteten Oedemen ziemlich früh und in beträchtlicher Menge nachwies.

571. **Intramusculäre Injectionen von Chinin.** Von Carlo Bareggi. (Gazzetta degli Ospitali. 1887. 9. — The Medical Record. 1887. 16. April. — Allg. medic. Centr.-Ztg. 1887. 36.)

Die Zahl der Versuchspersonen betrug nur 19, aber die Gesammtzahl der Injectionen erreichte die sehr beträchtliche Zahl von 653. Die Injectionen wurden nur in solchen Fällen ausgeführt, in welchen eine Darreichung per os nicht möglich war. Das verwendete Salz war Chinin. hydrochlor., im Verhältniss von 1 : 5 in Aqu. dest. gelöst, täglich wurden 2—10 Injectionen oder 1 Gramm des Salzes gebraucht. Natürlich waren alle Vorsichtsmassregeln gebraucht, um die absolute Reinheit der Lösung und die Sauberkeit der Spritze zu garantiren. Die Nadel wurde tief in die Glutaeen eingestossen, nachdem die Haut vorher gewaschen und mit Carbolöl bestrichen war.

Die Injectionen waren in allen Fällen wohl gelungene; in keinem folgte Entzündung oder Abscessbildung. Die auf diese Weise behandelten Fälle waren: 9 Intermittens, 8 Typh. abdom., 1 Pyämie nach Urethralabscess. Verf. besteht aber darauf, dass die Mm. glutaei als Ort für die Injectionen gewählt werden; denn bei einer Injection in die Reg. lumbalis hat er einen sehr grossen und störenden Abscess producirt. — Ob diese Form der Einspritzungen von Chinin bessere Resultate geben wird, wie die

bisher vielfach versuchten subcutanen, müssen erst noch weitere Versuche lehren.

572. **Die Behandlung der Lungenphthise mit hypodermatischen Eucalyptol-Injectionen.** Von Dujardin-Beaumetz. (La Semaine médicale. 1887. 13. — Allg. med. Centr.-Ztg. 1887. 28.)

Das Eucalyptol hat bei der Tuberculose nur eine Rolle: es wirkt direct vermindernd auf die Expectoration, aber die Bacillen bringt es nicht zum Verschwinden. Wenn nun diese Injectionen auch ihr Gutes haben, so haben sie doch auch ihre Nachtheile. Es gibt Phthisiker, bei denen man, wenn man die Expectoration vermindert, die Oppression vermehrt, bei anderen bringt es, in irgend welcher erheblichen Dosis angewendet, einen schlechten Geschmack hervor, der die Kranken am Essen hindert und zum Aussetzen des Medicamentes nöthigt. Bei Phthisen, die mit Fieber einhergehen, haben die Eucalyptolinjectionen mehr Nachtheile, als Vortheile. — Verf. gebrauchte als Vehikel flüssige Vaseline, mit Hilfe dessen man die reizendsten Substanzen, wie Chloroform, Jod, Brom etc. subcutan anwenden kann, und zwar in einer 20-, 25-, 30- und selbst 50perc. Lösung, so dass 0·5—1·0 Eucalyptol täglich injicirt wurde.

573. **Die antiseptische Behandlung der an Sommer-Diarrhoe leidenden Kinder.** Von L. Emmet Holt in New-York. (Allg. med. Centr.-Zeitg. 1887. 32.)

Fast alle Intestinalcatarrhe kleiner Kinder sind dyspeptischen Ursprungs und durch Zusammenwirken von drei Factoren bedingt: grosse Hitze, künstliche oder sonst ungeeignete Ernährung und schlechte hygienische Verhältnisse. Die Hitze wirkt nicht nur verlangsamend auf die Verdauung, sondern sie veranlasst auch eine Zersetzung des wichtigsten Kindernahrungsmittels: der Milch. Dabei bilden sich aus den Albuminaten Ptoamine, die, wie Brunton gelehrt hat, sämmtlich Diarrhoe hevorbringen, hiezu addiren sich noch die localen Einwirkungen der unverdauten Nahrung auf Magen und Darm, von letzteren namentlich auf Coecum und S romanum, wo die Stauung am längsten dauert. Die Behandlung hat also ins Auge zu fassen: 1. den Darm zu entleeren, 2. die Zersetzung zu hindern, 3. den Darm wieder zur normalen Action zu bringen, 4. die Folgeerscheinungen zu bekämpfen. Man beginnt also zunächst in allen Fällen mit der Darreichung eines Abführmittels, am besten Ol. Ricini. Die schablonmässige Anwendung von Opium und Adstringentien in diesen Fällen ist nicht nur nutzlos, sondern, namentlich im Anfange, geradezu schädlich. Der 2. und 3. Indication entspricht die Anwendung eines Antisepticums und die Regelung der Diät. Als bestes Antisepticum hat sich dem Verf. Natr. salicyl. in kleinen Dosen, häufig wiederholt (0·06—0·08 2stündl. je nach dem Alter) bewährt. Bei starkem Erbrechen soll 12—24 Stunden überhaupt keine Nahrung gereicht werden. Bei Kindern, welche die Brust nicht mehr bekommen, ist es dringend gerathen, den Gebrauch der Milch gänzlich einzustellen. Bei der Behandlung der Darmläsionen, die ja im untersten Abschnitt sitzen, versagen die Adstringentien per os völlig; die Ulcerationen heilen aber, wenn die Diät innegehalten, das Antisepticum weiter gebraucht

und täglich der Darm mit warmem Wasser einer schwachen Lösung eines Antisepticums (am besten Natr. benzoic. und Natr. salicyl.) oder Adstringens (am besten Arg. nitr. od. Acid. tann.) irrigirt wird.

574. **Die mechanische Behandlung der Lumbago.** Von Dr. J. Schreiber. (Wiener Klinik. 1887. 3.)

Der Kranke wird horizontal auf eine Bank (gymnastische Bank der heilgymnastischen Anstalten) oder am besten auf eine auf dem Fussboden ausgebreitete Matratze gelagert. Der Arzt steht seitlich neben der Bank oder kniet im letzteren Falle neben dem Kranken auf dem Fussboden und knetet die erkrankten schmerzhaften Gebilde. Nach Verf. ist anfangs mässige Kraft anzuwenden und dieselbe allmälig ad maximum zu steigern, indem man zuerst blos die Ballen der Finger, dann die Knöchel der Finger und endlich die ganze Faust gebraucht. Den Knetungen folgen die Muskelhackungen, welche ebenfalls successive stärker werden und mit der Schneide der Hand senkrecht ausgeführt werden, und zwar mittelst der Bewegungen des Ellenbogengelenkes. Hierauf wird der Kranke veranlasst, eine Reihe von activen Bewegungen auszuführen. Die mechanische Behandlung einer frischen Lumbago dauert nicht länger als 20—30 Minuten. Für inveterirte Formen hingegen treten die activen Bewegungen mehr in den Vordergrund und Verf. führt hierbei verschiedene Apparate an (Illustrationen im Original), welche für die Vornahme der activen Bewegungen von ihm methodisch angewendet werden. Die Resultate der vom Verf. geschilderten Mechanotherapie sind, wie wir aus den Darstellungen entnehmen (Verf. beschreibt sowohl wegen frischer, als auch wegen inveterirter Lumbago von ihm behandelte Fälle), ungemein günstige, doch da in solchen Fällen der Erfolg des Arztes vom Können ebenso sehr wie vom Wissen abhängt, müssen wir den Leser auch auf das Original verweisen. R.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

575. **Beobachtungen gelegentlich eines Falles von ungewöhnlicher Schädelfractur,** complicirt durch: 1. Blutaustritt ohne deutliche Hirndruckerscheinungen. 2. Hirnblutung an der der Fractur entgegengesetzten Stelle. 3. Aphasie ohne wahrnehmbarer Verletzung des Broca'schen Centrums. Von N. Paul Berger und Fräulein A. Klumpke. (Revue de chirurgie. Nr. 2, 1886.)

Ein 48jähriger Tischler wurde am 25. Mai 1886 in das Hospital Tenon gebracht. Derselbe war Tags vorher vom 2. Stock herab auf den Kopf gestürzt. Er hatte sofort die Sprache verloren und waren reichliche Blutergüsse aus der Nase und dem äusseren rechten Gehörgange aufgetreten. Bei der Aufnahme in's Spital wurde an dem sehr aufgeregten Kranken das Bestehen einer motorischen Aphasie nach dem Typus Bouilaud-Broca beobachtet. Er bringt nur die einzige Silbe la hervor, welche er mehreremale beim Bestreben auf an ihn gerichtete Fragen zu antworten oder seine Ideen mitzutheilen, schnell hinterein-

ander wiederholt. Er vermag kein vorgesagtes Wort zu wiederholen. Er versteht jedoch alle an ihn gerichteten Fragen und reicht das von ihm Verlangte, wie ein Glas, Löffel, Bleistift dar. Er vermag zu lesen, verweigert aber stets zu schreiben, daher Agraphie nicht constatirbar war. Es bestand weder Worttaubheit noch sogenannte Wortblindheit. Mimik und Intelligenz waren erhalten. Die Kinnbacken waren krampfhaft aneinandergepresst. Keine Ungleichheit der Pupillen. Der Kranke ist im vollkommenen Gebrauche seiner Gliedmassen, vermag zu stehen, sowie die Hände zu reichen. Keine paralytischen Erscheinungen, keine Spasmen, Convulsionen oder Contracturen der Glieder, des Gesichtes und der Augen. Keine stertoröse Respiration, kein Coma. Keine Incontinenz oder Retention des Harnes und der Fäces. Harn enthält weder Albumen noch Zucker. Im Herzen nichts Abnormes, etwas Rasseln an der Basis beider Lungen. Plötzlicher Tod am 26. Mai Abends 8 Uhr.

Autopsie: Vier verschiedene Bruchlinien an der Schädelbasis. Querfractur der mittleren rechten Schädelpartie, Querfractur des vorderen rechten und linken Schädelabsatzes, senkrechter Bruch des rechten Felsenbeines. Riss durch den vorderen Ast der Arteria meningea media, Ausbreitung des Extravasates unter der Dura mater, einen die rechte mittlere Schädelgrube einnehmenden Tumor bildend, der die untere Partie des rechten Keilbeinlappens comprimirt. Cerebrale Hämorrhagie im Bereiche des linken unteren pediculo-parietalen Bündels mit Zerreissung der Rinde und kleinem Blutergusse unter die Pia. Vollständige Integrität der Broca'schen Windung, die Falte, welche sie mit der aufsteigenden Stirnwindung verbindet, ebenso der Insel, der retroinsularen Region und der weissen darunter liegenden Bündel. Fernere Integrität der grauen centralen Kerne, der Capsula interna, der Hirnstiele, des Bulbus, der Protuberanz und des kleinen Gehirns.

Das Hauptinteresse dieses Falles bietet der Mangel jeder Uebereinstimmung zwischen den Symptomen während des Lebens und den encephalen Läsionen bei der Autopsie. Der aphasische Symptomencomplex im Leben bei Abgang jedweder Läsion des Sprachcentrums einerseits und die gefundene Hirncompression bei Fehlen der classischen Hirndruckerscheinungen im Leben andererseits. Die Ablösung der Dura mater an der Schädelbasis ist nach der übereinstimmenden Angabe der Autoren äusserst selten und in diesem Falle durch die abnorme Zerreissungsstelle der Arteria meningea med. verursacht, dieselbe zerreisst bei Schädelfracturen in Folge Sturzes auf die Schläfenscheitelbeingegend gewöhnlich in dem Canale, welchen der vordere untere Scheitelbeinwinkel für sie bildet. Hier ist sie aber 2 Cm. vor dem Foramen spheno-spinosum, genau an dem Punkte gerissen, wo der Verlauf der Fractur der mittleren Schädelpartie die Rinne schneidet, welche der grosse Keilbeinflügel für diese Arterie bildet. In Bezug auf das Fehlen von Hirndruckerscheinungen reiht sich dieser Fall jenen beglaubigten Fällen an, welche Wiesmann in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie, 1884, zusammengestellt hat, bei denen auch trotz Hirncompression durch Blutaustritte die Druckerscheinungen fehlten.

Berger und Klumpke berufen sich dabei auf latente Compressionen, welche sich ebenfalls durch kein classisches Symptom verrathen und betonen, dass die Symptome der Hirncompression weniger von dem Drucke selbst, als von der Rindenregion abhängen, welche dem Drucke ausgesetzt ist. Aber wie entstand die Aphasie in unserem Falle, welche encephalische Läsion hat sie verursacht?

Die Sprachcentren waren ja unverletzt, ein Widerspruch gegen das Gesetz von Broca. Berger und Klumpke neigen sich zur Annahme einer Compression der Insel. Aphasie durch Inselläsion bei Ausschluss der Broca'schen Windung wurde seit Charcot schon einigemale beobachtet. Interessant ist fernerhin, dass eine so eingreifende Zerstörung des unteren Scheitellappens keine anders accentuirte Caecitas verbalis herbeiführte wie die unseres Kranken. Der Fall ist aber auch für den Gerichtsarzt von grosser Bedeutung, da die Existenz eines hämorrhagischen Herdes in der Hirnsubstanz in grosser Entfernung vom Orte des Traumas, welches die Fractur verursachte und ohne directen Zusammenhang mit diesem im gegebenen Falle Gegenstand einer sehr delicaten Frage sein kann. Die Lage des hämorrhagischen Herdes genau dem Ende der Axe entsprechend, in der die Gewalt den Schädel traf, beweist evident die Entstehung desselben durch Contre coup. Auch hat der Fall als seltenes Exempel für die Entstehung mehrerer gleichzeitiger von einander unabhängiger Fracturen der Schädelbasis durch eine und dieselbe Gewalt hervorragendes chirurgisches Interesse. Berger und Klumpke resumiren die sich an diesen Fall knüpfenden Betrachtungen in ihrer sehr ausführlichen und eingehenden Arbeit zu folgenden Conclusionen: 1. Es können Brüche der Schädelbasis ohne Zusammenhang und in grosser Entfernung vom Orte der Gewalteinwirkung auf den Schädel entstehen. 2. Diese Fracturen kommen vorzugsweise in den Höckern der Orbita, den kleinen Keilbeinflügeln, und der Lamina cribrosa vor, auch können sie das Felsenbein mit einbeziehen. 3. Die Ursache dieser Fracturen scheint Contrecoup zu sein. 4. Intracranielle Blutaustritte zwischen die Dura mater und den Schädelknochen, entstanden in Folge eines Risses der Arteria meningea media im Niveau der Fractur können die mittlere Schädelgrube einnehmen und selbst bei beträchtlichem Volum ohne Hirndrucksymptome verlaufen. 5. Hämorrhagische Herde können als die Folge von Schädeltraumen an der dem Orte der Gewalteinwirkung entgegengesetzten Seite im Gehirne entstehen, ohne dass dabei ein Platzwechsel der Cerebrospinalflüssigkeit als Ursache angesehen werden darf. 6. Bei frischen und nachweisbaren Hirntraumen kann vollkommene Aphasie bestehen, ohne dass dabei eine bemerkbare Läsion der Broca'schen Windung, des Fusses dieser Windung oder der Inselwindungen nachweisbar wäre. 7. Man kann schliesslich bei recenten Schädeltraumen auf dieses Symptom keine Indication für die Trepanation gründen und sich dadurch den Ort für die Application des Trepans bestimmen lassen. Dr. Hans Baaz, Graz.

576. **De l'arthrotomie.** Von Ed. Jalaguier. Paris, Asselin & Hougeau. (Centralbl. f. Chirurgie. 17.)

Verfasser bringt zunächst eine Zusammenstellung der aus der Literatur bekannten einschlägigen Fälle. 104mal wurden Arthrotomien vorgenommen wegen Gelenkseiterung nach Verletzungen, Osteomyelitis etc., achtmal bei acuten, nicht eitrigen Gelenksentzündungen, fünfmal bei Hämarthros, 15mal bei chronischem Hydrarthros und 105mal bei Fremdkörpern im Gelenke. Zur Arthrotomie eignen sich Hydrarthrosen, welche sich unzulänglich zeigen allen sonstigen Behandlungsweisen, ferner solche, welche mit beträchtlicher Verdickung und Wucherung der Synovia verbunden sind, solche Fälle, welche eine starke Erschlaffung des Bandapparates zeigen. Von den 105 Arthrotomien wegen Fremdkörpern betrafen 100 das Kniegelenk; nur ein Operirter starb in Folge des operativen Eingriffes. Rochelt.

577. **Ein Vorschlag zur Behandlung veralteter Querbrüche der Patella.** Von Prof. v. Bergmann. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 1.)

Verfasser empfiehlt, Querfracturen der Patella zunächst mittelst Lagerung und passenden, elastischen Adaptionsverbänden zu behandeln, durch welche, was die Gebrauchsfähigkeit betrifft, in der Regel ein recht zufriedenstellendes Resultat erzielt wurde. Bei prallem Blutergusse in's Gelenk Punction. Stets frühzeitige und ausgiebige Massage des Quadriceps. Bei veralteten Fällen, welche so geheilt sind, dass die Streckung des Beines unmöglich ist, ist die Patellarnaht einzuführen. Gelingt die Adaption der aufgefrischten Patellarfragmente nicht, so kann, wie Bergmann dies in einem Falle mit vorzüglichem Erfolge ausführte, von der Tibia, welche durch einen Querschnitt unmittelbar unter der Tuberositas blossgelegt wird, durch Meisselschläge ein Dreieck abgestemmt werden, dessen Spitze unter der Tuberositas liegt und dessen Basis die Gelenkfläche der Tibia bildet. Es gelingt sodann leicht, die Patellarbruchenden zu adaptiren und zu nähen. Ausbleiben fester Anheilung oder Absterben des abgemeisselten Tibialstückes fürchtet Bergmann nicht, was mit den Untersuchungen Maydl's übereinstimmt, dass in allen Fällen von Zerreissung des Lig. patellae propr., in denen Knochenfragmente mit abgesprengt waren, feste Consoliditation sich einstellte. Rochelt.

578. **Entfernung einer Nähnadel aus dem rechten Herzventrikel.** Von Dr. Stelzner. (XVI. Chirurgen-Congress.)

Nach einem Selbstmordversuch durch Einstossen einer Nähnadel in die Herzgegend trat unregelmässiger Puls, Ueblichkeit, am zweiten Tage Collaps ein. Stelzner resecirte die fünfte Rippe, eröffnete die Pleurahöhle, fühlte im Herzen die querstehende Nadel; Spaltung des Pericards. Beim Versuch, die Nadel zu extrahiren, verschwand dieselbe. Der Kranke genass. In der Literatur sind 22 Fälle von Nadeln im Herzen, von denen 18 (nach längerem Verweilen) zufällig bei der Section gefunden wurden, verzeichnet. Auch Bergmann hat im Jahre 1885 mit Erfolg eine Stricknadel, welche mit der Spitze in's Herz eingedrungen war, von der Hautwunde aus extrahirt. Rochelt.

579. **Zur operativen Behandlung des Empyems der Highmorshöhle.** Von Prof. J. Mikulicz, Krakau. (Langenb.'s Archiv. XXXIV. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 18.)

In Anbetracht der mannigfachen Nachtheile, die allen bisherigen Methoden der Eröffnung der Highmorshöhle anhaften, schlägt Verf. vor, dieselbe von dem unteren Nasengange aus vorzunehmen. Es gelingt (wenn nicht etwa der untere Nasengang hochgradig verengt ist) leicht, um die untere Nasenmuschel ein eigens hierzu construirtes stiletartiges Instrument herumzuführen und mit demselben an der Wand der Highmorshöhle ein Stück von 5—10 Mm. Breite und gegen 30 Mm. Länge auszuschneiden. Schaden kann man dabei nicht anrichten, wenn man sich nur möglichst in der Richtung nach vorne und unten hält, da hier die Knochenwand durch ihre grössere Dicke dem Instrumente Widerstand leistet. Tritt darnach stärkere Blutung auf, so ist der untere Nasengang mit Jodoformgaze zu tamponiren. Die Nachbehandlung besteht im Ausspritzen der Highmorshöhle mittelst einer kleinen Ballonspritze mit gekrümmtem Ansatzrohr und kann gewöhnlich bald dem Patienten selbst überlassen werden. Vier günstige Erfahrungen am Lebenden und zahlreiche Leichenversuche sprechen für die Methode.

580. **Der Nachweis metallischer Fremdkörper im menschlichen Körper mittelst des Galvanometers und der astatischen Nadel.** Von Dr. C. Kälin. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXV, pag. 82.)

Kocher hat zuerst eine Nadel, die im Daumenballen sass, durch ein Galvanometer nachgewiesen. Die Arbeit Kälin's enthält eine experimentelle Prüfung der Leistungsfähigkeit dieser Untersuchungsmethode. Dabei empfiehlt derselbe statt des im Allgemeinen nur schwer verschaffbaren Galvanometers ein astatisches Nadelpaar zu benutzen. Bei seinen grösstentheils auf dem unter Prof. Kleiner stehenden Züricher physikalischen Institut ausgeführten Versuchen bediente sich Kälin nicht nur frei schwebender Nadeln, sondern eines nach Kleiner's Anweisungen construirten Apparates, welcher die an einem Coconfaden aufgehängten Nadeln in einem Glas-, Kupfergehäuse enthielt (s. Original). Es wurde geprüft, in welcher Entfernung diverse Nadeln, Klingen und Metallsplitter dieses Nadelpaar zu deutlicher Ablenkung brachten. Dabei zeigte sich, dass nur grössere Metallkörper direct ablenkend wirkten, kleinere bedurften zu dem Ende eine vorgängige Magnetisirung, die mittelst eines Ruhmkorff-schen Elektromagneten ausgeführt wurde. Nach dieser Vorbereitung gab das Instrument sehr sichere Resultate. Während bei Fremdkörpern innerhalb der Extremitäten die Magnetisirung derselben im Körper des Pat. leicht ausführbar ist, stösst sie, wie Verf. bemerkt, in anderen Regionen (Blase, Urethra!) auf Schwierigkeiten.

581. **Ueber Abortivbehandlung des Furunkels mittelst parenchymatöser Injection.** Von Dr. Bidder. (Münchener med. Wochenschr. 1887. — Memorabilien. H. 8.)

Bidder wendete sie zuerst im Jahre 1875 an. Bis jetzt hat er sie in über 100 Furunkeln ausgeführt. Seine Methode besteht

darin, dass er 2% Carbolsäure in die Furunkel injicirt. Bei kleinen Furunkeln genügt eine einzige Injection mehrerer Tropfen, bei grösseren mache man zwei Einstiche und injicire zwei halbe bis ganze Pravaz'sche Spritzen. Bei den grössten Furunkeln von der Grösse einer halben Männerhand genügen vier Einstiche und eine Injection von vier halben und ganzen Spritzen. Diese Injectionen werden nur ein einziges Mal gemacht, und zwar möge man recht langsam injiciren. Ist die Einspritzung in dieser Weise bewerkstelligt, so bedeckt man die Furunkel nachträglich mit hydropathischen Umschlägen von Carbolsäure; doch ist das nicht gerade nothwendig, es genügt auch, ein gewöhnliches Heftpflaster aufzulegen. Durch diese Methode werden die nach der Schnittbehandlung zurückbleibenden, oft entstellenden Narben vermieden. Bemerkenswerth ist das schnelle Schwinden des Infiltrats und der Umstand, dass nachträglich niemals eine Necrose eintritt. Beiläufig will Bidder erwähnen, dass diese Injection auch für Milzbrandfurunkeln passe, nur mit dem Unterschiede, dass es hier nothwendig erscheint, mehrfach wiederholte Injectionen vorzunehmen.

582. **Ueber Epidermistransplantation, besonders auf frische Wunden.** Von Dr. E. Graser. (Münchn. med. Wochenschr. 1887. 12.)

Am letzten Chirurgen-Congress kam Thiersch wieder auf den ursprünglichen Vorschlag Reverdin's zurück, zur Transplantation von mit Epidermis bedecktem Gewebe möglichst dünne Hautstückchen zu verwenden. Eversbusch will gar nur die oberste Epidermisschichte benützen. Es werden vom Oberarme mit einem sehr fein geschliffenen Messer ganz kleine, nur die Epidermisschicht betreffende Stückchen der Oberhaut geschnitten, welche in eine 0·6procentige Lösung von Cl Na kommen. Ist eine genügende Anzahl vorhanden, so wird die frische oder von den Granulationen befreite Wunde mit demselben so bedeckt, dass kein freier Theil übrig bleibt. Am besten werden die Stücke so gelegt, dass sie sich dachziegelförmig decken. Das Verfahren erfordert wohl Geduld, aber Eversbusch hat damit bei plastischen Operationen am Augenlid und an der Conjunctiva sehr schöne Erfolge erzielt. Graser wiederholte dieses Verfahren bei verschiedenen Verwundungen und ist in der Lage, die Erfolge von Eversbusch zu bestätigen. In einem Falle war nach der Operation eines grossen Unterkiefercarcinoms ein grosser Hautdefect zurückgeblieben. Dieser wurde vollständig mit flachen Hautläppchen bedeckt. Am zweiten Tage trat ein schweres Erysipel dazu. Obzwar sich der Einfluss desselben am übrigen Theil der Wunde durch den Mangel der Prima intentio genügend manifestirte, war die bedeckte Stelle von einer glatten Epidermisschicht bedeckt, unter welcher die blaurothen Granulationen durchschienen. Auch bei einer Reihe von Transplantationen zur Deckung von secundären Defecten nach plastischen Operationen im Gesichte heilten die transplantirten Läppchen sehr bald an. Günstige Resultate lieferte das Verfahren ferner bei der Entfernung von flachen Hautcarcinomen. Nicht nur heilten die transplantirten Hautstückchen an, sondern es entwickelten sich in 8 bis 10 Tagen die Granulationen unter denselben so weit, dass die Symmetrie hergestellt erschien. Noch besser liess sich diese

ausgiebige Granulationsbildung in einem Falle von Mammacarcinom beobachten, wo nur der Pectoralis maj. zurückblieb, dessen oberste Schichte auch entfernt wurde. Es wurden Hautstückchen transplantirt und die Ausgleichung erfolgte prompt. Graser versuchte es mit den verschiedensten Geweben, Fascien, Muskelgeweben, Periost, Sehnen, überall gelang die Transplantation. Nur auf ganz entblössten Knochen oder Knorpeln misslangen die Versuche. Man hat also nicht zu scheuen, wo es nothwendig ist, grössere Hautflächen zu entfernen. Bei einem Falle von Lupus exstirpirte Prof. Heineke ein 12 Cm. langes und 8 Cm. breites Stück der Haut bis auf die Fascie und deckte den Defect mit Epidermisläppchen. Nach 5 Tagen waren die Läppchen angeheilt, so dass die Fläche glatt war. Nur bei Höhlenwunden, wo die Eiterung sich auf diese Stellen forterstreckte, treten hier und da Misserfolge auf, immerhin haftete dann der grössere Theil der Läppchen. In der grössten Mehrzahl der Fälle war der Erfolg aber vollständig, indem nicht ein Läppchen verloren ging, so dass die Methode als ungemein sicher zur Deckung frischer operativer Defecte zu betrachten ist. Auch bei granulirenden Wunden erhielt Graser vorzügliche Resultate. Es wurden die Granulationen abgeschabt, die Blutung mittelst Eiscompressen gestillt und dann transplantirt. Die Heilung erfolgt desto rascher und sicherer, je dünner die Hautstücke sind, die zur Verwendung gelangen.

583. **Die Allgemeinbehandlung der puerperalen Sepsis.** Von Max Runge in Dorpat. (Arch. für Gyn. Bd. XXX, H. 1, pag. 25.)

Schon in zwei früheren Publicationen (Verhandlg. d. deutsch. Ges. für Gyn. 1886, Bd. 1, pag. 175, und Volkmann's Sammlung klin. Vorträge, Nr. 287) hat Runge seine Ansichten über die Behandlung der puerperalen Sepsis ausführlich auseinandergesetzt. Dieselben gipfeln darin, dass der Wirksamkeit der localen Behandlung bei puerperaler Sepsis gewisse Grenzen gesetzt sind, da man wohl eine neuerliche Aufnahme septischer Infectionsstoffe in den Organismus verhüten, nicht aber bereits aufgenommene solche Stoffe vernichten kann. Man muss sich daher darauf beschränken, die Widerstandskraft des erkrankten Körpers in dem Kampfe gegen den eingedrungenen Feind möglichst zu erhöhen. Dies kann man nur durch Regulirung aller Körperfunctionen, speciell der Erhaltung der Verdauung ermöglichen. Erreicht wird dies durch Alkoholzufuhr und laue Bäder. Der Alkohol vermindert den Eiweisszerfall, beugt der Herzschwäche vor, die Bäder erleichtern die Nahrungszufuhr und steigern die Esslust. Ausserdem beeinflussen sie günstig das Sensorium, die Circulation, sowie die Respiration. Antipyretica werden weggelassen, weil sie den Appetit verderben. Zum Beweise der Richtigkeit seiner Ansicht führt er neuerlich vier Fälle an, die in dieser Weise behandelt wurden. Nach Ansicht des Ref. spricht aber gerade diese Publication gegen die Runge'sche Panacee, denn der eine Fall, den er mittheilt — Sepsis schwacher Form, allgemeine Peritonitis, Erbrechen, Icterus, letaler Ausgang — zeigt wieder, dass wir gegen die schweren Formen septischer Infection mit keiner Behandlung etwas ausrichten und treffend sagt Saexinger (Verhandlg. d. deutsch. Ges. für Gyn. 1886, Bd. 1, pag. 199): „Ich

kann mich nicht rühmen, dass ich von den schweren septischen Fällen auch nur einen einzigen durchgebracht hätte." Damit soll durchaus nicht gesagt sein, dass Runge's Behandlungsweise eine falsche sei. In gewissen Fällen wird die Alkohol- und Bäderbehandlung, wenn die Erkrankung keine allzu schwere ist, eine ganz erfolgreiche sein, auf alle Krankheitsfälle übertragen, wird sie aber ebenso erfolglos bleiben, wie alle Panaceen. Runge begeht aber ausserdem noch einen zweiten Fehler, nämlich den, seine Behandlungsmethode als eine neue, originelle hinzustellen. Auch dies ist nicht stichhältig, denn sowohl die Alkoholbehandlung, als die Bäder, sowie das Bestreben, die Erhaltung der Kräfte durch Nahrungszufuhr und den Wegfall von antipyretischen Mitteln zu fördern, wurde von Klinikern schon vor Jahren versucht. Nach einigen Jahren, wahrscheinlich aber schon bedeutend früher, werden Runge's Universalmittel dort eingereiht sein, wo es die früheren Schwärmer jetzt sind, d. h. jeder Erkrankungsfall erfordert seine eigene Behandlung, er muss in der Therapie individualisirt, darf aber nicht schematisirt werden. Ein Satz, der sich nicht umstossen lässt. Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

584. **Monocularer Exophthalmus mit Amaurose ohne ophthalmoskopischen Befund.** Von Dr. Galezowski. (Recueil d'ophthalmologie. 1886. 9. — Centralbl. f. prakt. Aughk. 1887. April.)

Der Fall entwickelte sich bei einer syphilitischen Frau ziemlich rasch. Verf. nimmt, da weder mit dem tastenden Finger ein Tumor orbitae nachgewiesen werden konnte, noch auch ein pathologischer Augenspiegelbefund vorlag, nach Analogie der traumatischen Amaurose (Fractur am Foramen optic.) einen periostitischen Tumor am For. opt. an, welcher bei noch geringer Entwicklung schon die Amaurose ohne Befund erklärte, bei stärkerer Entwicklung aber auch den Exophthalmus, ohne dass der Tumor in Folge seiner tiefen Lage palpabel wird.

585. **Entfernung eines Theiles einer Tracheotomiecanüle, die zwei Tage im rechten Bronchus verweilt hatte.** Von Dr. Godlee. (The Lancet. 1886. 6. Febr. — Archiv f. Kinderheilkunde 1887. VIII. Bd., 4. H.)

Einem Kinde wurde wegen Dyspnoë durch acute Laryngitis am 19. November 1884 die Tracheotomie gemacht. Die Canüle konnte nicht entfernt werden, weil sogleich Athemnoth dann eintrat. Am 14. November 1885 fiel es auf, dass das Kind schlecht athmete. Zugleich sah man das Schild der Hartgummicanüle dislocirt. Der Trachealtheil der Canüle war nicht zu finden; auch die in die Trachea eingeführte Sonde fand sich nicht. Es wurde eine neue Canüle eingeführt, dann war die Athmung wieder gut. Zwei Tage später fehlte das Athemgeräusch über der rechten Lunge, daneben bestand Temperaturerhöhung und Bron-

chitis. In der Narcose gelang es nach verschiedenen vergeblichen Versuchen, mit einer gekrümmten Kornzange das Canülenstück aus dem rechten Bronchus zu entfernen. In wenigen Tagen vollständige Herstellung der Athmung.

586. **Fibrom der Cornea.** Von Arthur H. Benson. (The ophthalmic Review. 1887. January. — Centralbl. f. prakt. Aughk. 1887. April.)

Bei einem im Uebrigen gesunden 19jähr. Mädchen entwickelte sich ohne jede Reizung langsam, im Verlaufe von drei Jahren, mitten auf der Cornea eine weissliche Geschwulst, die von Stecknadelkopfgrösse bis zu 4 Mm. im Durchmesser wuchs und das Aussehen eines starken Leucoms gewährte. Der Tumor wurde abgetragen, die ganz gesunde Cornea behielt nur einen kleinen Fleck zurück, der die Sehkraft nicht mehr in dem früheren Masse stört. Die histologische Untersuchung ergab ein Fibrom.

587. **Zur Prophylaxe der Ophthalmia neonatorum.** Von Schoenberg. (Förhandl. i det Norske med. Sällsk. 1886, pag. 129.)

Seit 1882 ist in der Entbindungsanstalt zu Christiania die Credé'sche Methode der Einträuflung 2 Proc. Silbernitratlösung unmittelbar nach der Geburt eingeführt. Das Resultat ist sehr befriedigend, da seit dieser Zeit das Verhältniss der an Ophthalmia erkrankten Kinder zu den am Leben bleibenden von 6·8 Proc. (in den einzelnen Jahren von 4·5—19·0 schwankend) auf 1·0 Proc. herabgesunken ist. Die während der Geburt erworbene, weit gefährlichere Ophthalmie scheint vollständig dadurch beseitigt zu sein; aber auch in Bezug auf die später acquirirte, vom 4. Tage an auftretende, minder gefährlichere ist eine Abnahme von 3·9 auf 0·7 Proc. zu verzeichnen. Von den 121 erkrankten Kindern erlitten 5 mehr oder weniger Schaden am Sehorgan, während 2 ganz erblindeten. — Dagegen war im Kinderhospitale der Ausgang nur in der Hälfte der behandelten Fälle ein völlig günstiger und in 12·5 Proc. kam es zu Blindheit auf beiden Augen. In der Blindenanstalt in Christiania waren unter 36, bei denen die bestimmte Ursache der Erblindung festgestellt werden konnte, 8 durch Ophthalmia neonatorum erblindet. Schoenberg dringt entschieden auf die Verallgemeinerung der Methode von Credé, ohne jedoch für gesetzliche Einführung derselben zu plaidiren. Th. Husemann.

Dermatologie und Syphilis.

588. **Beitrag zum Studium der hämorrhagischen Syphilis.** Von Dr. Horowitz. (Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. 1886. 3.)

Verf. schildert 2 Fälle dieser seltenen Manifestation der syphilitischen Erkrankung. In beiden Fällen fehlten irgend welche Anzeichen, welches auf eine etwaige hämorrhagische Disposition bei diesen Patienten schliessen liess. Nichtsdestoweniger zeigten alle Aeusserungen der Frühsyphilis den hämorrhagischen Charakter. Der Verf. führt diese Erscheinung auf eine Diapedese der rothen Blutkörperchen zurück, und ist der Ansicht, dass sie von günstiger prognostischer Bedeutung für den weiteren Verlauf der Syphilis ist. Während die Patienten in Beobachtung standen, traten keine Recidive auf.

589. **Ueber die Behandlung der Acne.** Von Dr. Lassar. (Therap. Monatsh. 1887. 1.)

Die bekannte alte Wilkinson'sche Salbe genügt nach Lassar allen ihren Indicationen prompt in folgender, auf seiner Klinik erprobten Zusammenstellung: *Rp. Naphtol 10·0, Sulf. praecip. 50·0, Vaselini flavi oder Lanolin. puriss., Saponis viridis aa. 25·0. M. leniter terendo, fiat pasta. S. Schälpasta.* Diese Paste streicht man messerrückendick auf die mit Acne-Eruptionen behaftete Haut, lässt sie durch 15 bis 30 Minuten sitzen (wobei ein leichtes ätzendes Brennen verspürt wird, das allmälig abklingt), wischt sodann mit weichen Lappen ab und pudert Talcum auf. Die nächste Folge dieses Verfahrens ist eine reactive Entzündung mässigen Grades. Dieselbe tritt je nach Reizbarkeit der Haut nach einer oder mehreren Sitzungen auf. Dann folgt eine Bräunung der Haut, und schliesslich wird unter dem Zurückgehen jeder entzündlichen Schwellung die oberflächliche Epidermislage abgestossen — die Haut schält sich. Der Vorgang gleicht genau dem Einfluss eines geringen Sonnenbrandes. Nach Ablauf der Schälung, die man abkürzen und mildern kann durch nächtliches Auflegen einer zweiprocentigen Salicyl-Zink-Amylum-Vaselinpaste, pflegt jede Art der Acne eine ganz überraschende Besserung zu zeigen. Nun kann man die ganze Procedur, soweit als nöthig, beliebig oft wiederholen, zumal die Reizwirkung sich sehr rasch abstumpft. Da gegen diese Schälpaste die Empfindlichkeit der verschiedenen Personen verschieden ist, so hält Lassar es für rathsam, wenigstens den Anfang der Behandlung nicht aus der Hand zu geben. Merkwürdiger Weise wird die auf kurze Zeit beschränkte Anwendung der genannten Paste fast ausnahmslos vertragen, selbst von solchen Patienten, deren Haut auch auf die harmlosesten Salben sonst eine stürmische, erysipeloide Oedemschwellung zu erleiden pflegt. Lassar hat diese Behandlung bis jetzt an mehr als 100 Patienten jeder Lebenslage geübt. Einen geheilten bezüglichen Fall hat er unter Anderem in der Sitzung der „Berliner dermatologischen Vereinigung" vom 7. December vorigen Jahres vorgestellt: Ein Baumeister war vor drei Wochen mit etwa 20 eitrigen Pusteln in seinem dunkelrothen gedunsenen, seit lange das typische Bild der entzündlichen Acne

rosacea darstellenden Gesicht in Behandlung getreten. Er hatte in dieser Zeit sieben Sitzungen à $^1/_2$ Stunde durchgemacht, war währenddess in der Ausübung seines Berufes nicht im Geringsten gestört worden und ist einstweilen, wie viele seiner Vorgänger, ganz befreit geblieben: Die Pustelentwicklung und damit auch der Anlass zur Bildung einer entzündlichen Röthung sind geschwunden. Das Gesicht ist glatt, von normaler Farbe, abgeschwollen, und nur einzelne kaum sichtbare Venenstämmchen erinnern an das vorausgegangene Leiden. Die Schälpaste erweist sich, nebenbei bemerkt, auch bei anderen oberflächlichen Hautentzündungen chronischer Art, so namentlich bei Bartflechten und bei lupösen Granulationen ebenfalls dienlich, indem sie die Schrumpfung und Abstossung erkrankter Theile begünstigt.

—r.

590. **Ueber einige Fälle von eigenthümlichem Pruritus an den äusseren weiblichen Genitalien.** Von Dr. L. Prochownik. (Monatsschr. f. prakt. Dermat. 1886. 4. — Deutsche med. Zeitg. 1887. 1.)

Verf. berichtet über drei Fälle, in denen sich der Pruritus fast ganz auf die Aussenfläche der äusseren Genitalien, und zweimal nur der einen Seite beschränkte, die Schleimhautfläche der Vulva auffallend wenig betheiligt erschien. Dabei fanden sich atrophische Veränderungen der Haut und vorzeitiges Ergrauen der Schamhaare. Uebrigens waren in einem Falle an der afficirten grossen Labie starke Varicen vorhanden, im zweiten, in welchem das Jucken während der Schwangerschaft und Lactation aufhörte, einige derbe Narben im unteren Scheidentheil, im dritten eine starke Genitalblennorrhoe. Verf. setzt des weiteren auseinander, dass in den meisten Fällen von Pruritus der weiblichen Genitalien nicht die chemische Beschaffenheit der Secrete oder locale Veränderungen der Vulva die Endursache des Juckens abgeben, sondern dass dieselbe in den sensiblen Nervenbahnen zu suchen sei, deren Erregung oft weit entfernt von der schliesslich peripherischen Localisation des Reizes stattfinde. Daher die häufigen Misserfolge der localen Behandlung, während die innere Medication (in dem einen Falle des Verf. Arsen) zuweilen von Nutzen ist.

591. **Ueber Streptococcen bei hereditärer Syphilis.** Von Martin Chotzen, Breslau. (Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph. 1887. 1, pag. 109. — Centralbl. f. Kinderhk. 1887. 1. Ref. Hochsinger.)

Die Arbeit bildet eine vollinhaltliche Bestätigung der Angaben von Kassowitz und Hochsinger über das Vorkommen von Streptococcen in den Geweben hereditär-syphilitischer Neugeborener. Positive Ergebnisse wurden erzielt bei der Untersuchung der Knochen (1mal), der Haut (5mal), Leber (4mal) und der Darmschleimhaut (1mal) von congential luetischen Kindern. Besonders auffallend war das Auftreten der Streptococcen in dem untersuchten Gewebe der Darmschleimhaut, denn hier fanden sie sich in einer ganz überraschenden Massenhaftigkeit. In allen übrigen Organen war die Streptococcenwucherung wie bei Kassowitz und Hochsinger an die Gefässe gebunden. Chotzen hält diesen Befund, wenn er auch die Streptococcen nicht für

die Syphilis selbst pathogen hält, für einen äusserst bedeutsamen, indem derselbe geeignet erscheint, gewisse Symptome der hereditär-syphilitischen Erkrankung (Epiphysenerkrankungen) und den so häufigen tödtlichen Ausgang derselben zu erklären. Die Streptococceninfection wäre als eine „Mischinfection" aufzufassen, wenn auch eine genauere Kennzeichnung der hier in Frage stehenden Kugelbacterien noch nicht zu geben ist. So viel scheint wahrscheinlich, dass dieselben weder mit dem Streptococcus Erysipelatis, noch mit dem Streptococcus pyogenes identisch sind. Die Untersuchung eines am Lebenden herausgeschnittenen, mit reichlichen Papeln besetzten Hautstückes eines hereditär-syphilitischen Kindes zur Zeit der höchsten Blüthe des Exanthems nach der von Kassowitz und Hochsinger angegebenen Methode führte zu negativem Resultate. Umgekehrt fand Chotzen in einem angeblich frei von Syphiliserscheinungen befundenen Knochen eines Neugeborenen Streptococcen in reichlicher Anzahl an denselben Stellen wie bei hereditär-syphilitisch Erkrankten. (Leider geht aus Chotzen's Abhandlung nicht hervor, ob der betreffende Knochen einem gesunden oder einem luetischen Kinde entstammte. Ref.)

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

592. **Della ricorrenza palmare come espressione dello stato del cuore e come segno pronostico.** Von E. Kofler. (Rivista clin. e terap. 1886. Anno VIII. Mai. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 20.)

Kofler versteht unter „Ricorrenza palmare" folgendes schon von verschiedener Seite (Jaccoud, Neidert) beschriebene Phänomen: Drückt man die Art. radialis etwas über dem Handgelenk fest an den Knochen bis zum vollständigen Verschluss, so verschwindet in dem peripheren Arterienstück der Puls, kehrt aber nach 2—3 Stunden in Folge der Gefässanastomosen in der Palma manus wieder. Diese Pulswiederkehr erfolgt aber verspätet oder gar nicht, wenn die Herzkraft erheblich herabgesetzt ist und so gestaltet sich dieses Phänomen zu einem prognostisch wichtigen Zeichen der Herzschwäche. Kofler beobachtete mehrere Fälle von Pneumonie, Typhus abdom. etc., wo in der That das Ausbleiben des Phänomens zugleich mit Dilatation des Herzens zu constatiren war und der Tod nach kurzer Zeit eintrat.

593. **Wirkung des diastatischen Fermentes auf die Gerinnung im Blute.** Von G. Salvioli. (Arch. per le scienze med. 1886. Vol. IX. Fasc. 4. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 20.)

Von der bekannten Thatsache, dass Pepton die Gerinnbarkeit des Blutes aufzuheben vermag, ausgehend, untersuchte Salvioli die Wirkungen der diastatischen Fermente auf den Vorgang der Blutgerinnung. Salvioli benutzte die Pflanzendiastase sowohl als getrocknetes Präparat, als auch als frisches Extract

aus keimender Gerste. Das diastatische Ferment des Speichels gewann er aus frischen Speicheldrüsen vom Rind, ferner bereitete er sich aus der Leber ein diastatisch wirkendes Extract. Diese Fermentlösungen wurden in einer indifferenten Salzlösung gelöst in die Jugularvene injicirt. Bei Hunden verhinderte pflanzliche Diastase im Verhältniss von 0·06—0·08% des Körpergewichtes in's Blut injicirt die Gerinnbarkeit desselben, indem das aus der Ader gelassene Blut tagelang flüssig blieb. Innerhalb des Kreislaufes dauert aber diese Wirkung nur eine gewisse Zeit, welche individuell wechselt. Im circulirenden Blut konnte Salvioli an dessen morphologischen Elementen keine histologischen Veränderungen wahrnehmen. Vor den Peptoninjectionen hatten die Diastaseinjectionen den Vorzug, dass sie keine intensive Blutcongestion und globuläre Stase in den Baucheingeweiden hervorriefen. Auf den Blutdruck hatten die Injectionen der Pflanzendiastase nur den Einfluss, dass sie ihn vorübergehend erniedrigten. Bei Kaninchen vermochte Pflanzendiastase die Gerinnungsfähigkeit des Blutes nicht aufzuheben. Das Ferment des Speichels, Ptyalin, hatte ebenfalls die Fähigkeit, Hunden in's Blut injicirt, dessen Gerinnung zu verhindern, jedoch war die Zeitdauer, während welcher das circulirende Blut ungerinnbar war, eine viel kürzere, wenn Ptyalin injicirt war, als nach Pflanzendiastase. Die Wirkung eines fermenthaltigen Auszuges der Hundeleber war aber stärker und anhaltender als die des Ptyalins. Der Harn von Hunden, welche zu diesen Versuchen gedient hatten, enthielt keinen Traubenzucker. Salvioli stellt sich vor, dass die diastatischen Fermente und die Peptone die Gerinnbarkeit des Blutes dadurch aufheben, dass sie die Vereinigung der Fibrinfactoren zu Fibrin verzögern.

594. **Ein Fall von Encephalocele occipitalis.** Von Dr. Felix Szontagh. (Demonstrirt in der Gesellsch. d. Aerzte in Budapest am 23. April 1887. — Pest. med.-chir. Presse. 1887. 18.)

Der Fall betrifft einen 10 Wochen alten Knaben, der das 3. Kind gesunder Eltern ist; Geschwister gut entwickelt, gesund. Nach Angabe der Mutter war die am Schädel befindliche Geschwulst bei der Geburt des Kindes halb so gross, sie ist stetig zunehmend. Die Geschwulst sitzt an der, der kleinen Fontanelle entsprechenden Stelle, auf einem kurzen, 13 Cm. dicken Stiel. An der Basis des Stiels ist der, dem Austritt des Bruches dienende, ringförmige Knochendefect gut palpirbar; das untere Segment des Ringes bildet der halbkreisförmige Defect des Hinterhauptbeines; das obere Segment wird durch die beiden Seitenwandbeine gebildet. Die Geschwulst ist einer von oben nach unten gedehnten Wurst ähnlich, ihre Länge circa 11 Cm., Dicke 6 Cm. Nach oben bildet sie eine Wölbung, sie ist überall mit gesunder Haut bedeckt, namentlich an den, dem Stiele benachbarten Stellen behaart. Auf der Convexität sieht man mehrere parallel laufende Einziehungen, die Haut kann überall in Falten gezogen werden. Die Geschwulst zeigt nirgends Fluctuation und kann durch Druck nicht verkleinert werden; durch stärkeren Druck wird die Communication mit der Schädelhöhle nachgewiesen. Der Schädel selbst ist kleiner, als in der Norm, die Stirne stark eingesunken. Aus alldem schliesst Szontagh, dass hier eine wahre Ence-

phalocele vorliegt; das Gemeingefühl des Kindes ist scheinbar ein sehr gutes; es trinkt gut. Das Gewicht beträgt 5 Kilo.

Bei diesem Anlasse demonstrirt Szontagh den Gypsabdruck einer Spina bifida cervicalis; ferner berichtet er über einen Fall von Hydrocephalocele; alle drei Fälle stammen aus dem Kinderspital.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

595. **Wie ist der Verbreitung ansteckender Krankheiten auf dem Lande entgegenzutreten?** Von Dr. Gessner-Stolpmünde. (Deutsche Medicinalzeitung. 1886. 65. — Archiv f. Kinderhk. 1887. VIII. Bd. 4. H.)

Die vielen schlimmen Erfahrungen und Erlebnisse in der Landpraxis haben Verf. zu nachfolgenden Vorschlägen zur Verhütung verheerender Epidemien auf dem Lande veranlasst: 1. Sollen Aerzte, Lehrer, Pastoren und Hebammen bei Strafe verpflichtet werden, einen Fall infectiöser Erkrankung bei der betreffenden Behörde zur Anzeige zu bringen. 2. Ist der Landrath, resp. Kreisphysicus von einem solchen Falle in Kenntniss gesetzt, so soll das Betreten des inficirten Hauses bei Strafe verboten sein. 3. Soll der Lehrer den Kindern aus dieser Familie den Zutritt zur Schule so lange verweigern, bis ein ärztliches Attest die Gefahrlosigkeit wiederum bestätigt. 4. Hebammen ist das Betreten inficirter Häuser verboten. 5. Inficirte Schanklocale sind so lange zu schliessen, bis der Kreisphysicus die nicht mehr vorhandene Gefahr von Infection constatiren kann. 6. Jedem Familienvorstand wird eine klar zu verstehende Anweisung zur hinreichenden Desinfection zugestellt. Bei Weiterverbreitung der Epidemien muss 7. der Stand derselben durch den Kreisphysicus in bestimmten Zeitabschnitten genau festgestellt werden. 8. Die Schule muss geschlossen werden, bis die Epidemie erloschen ist, und darf ohne ärztliche Erlaubniss keinem Kind der Wiederzutritt in dieselbe gestattet werden. 9. Ist die Schule selbst inficirt, so muss im Beisein des Kreisphysicus eine genügende Desinfection des ganzen Schulgebäudes vorgenommen werden.

596. **Gesundheitsverhältnisse, Gewohnheiten etc. von Hundertjährigen.** Von Prof. Humphry. (Weekblad van het Nederl. Tijdschr. voor Geneeskd. 1886. 51. — Allg. medic. Ctrl. Zeitg. 1887. 36.)

Das Brit. Med. Journ. vom 11. December gibt unter dieser Ueberschrift eine anthropologische Studie über 52 Personen (16 Männer, 36 Frauen) als Resultat einer Enquête, welche unter dem Vorsitz Prof. Humphry's das „Collective Investigation Committee" der britisch-medicinischen Gesellschaft veranstaltet hat. Die Mittheilungen stammen fast alle von zuverlässigen Personen, meist Aerzten, während in 11 Fällen die 100jährige Lebenszeit durch die Taufregister amtlich bestätigt wurde und in den übrigen Fällen aus anderen Mittheilungen hervorging, dass diese Lebenszeit erreicht oder nahezu erreicht wurde. Die Zahl der Unverheirateten betrug 11 (1 Mann, 10 Frauen), die der Ver-

heirateten 41 (5 Männer, 36 Frauen). Das Gehör war in 22 Fällen gut, in 9 geschwächt, in einem völlig verloren gegangen; in 34 Fällen war das Sehvermögen normal, in 6 Fällen war Cataract, in 8 Hebetudo visus vorhanden. In den 11 Fällen, deren Alter amtlich festgestellt wurde, betrug dieses für die beiden Männer 100 und 101 und für die 9 Frauen 108, 106, 104, 103, 103, 101, 100, $100^1/_2$ und 100 Jahre. Von den 36 Frauen waren 26 verheiratet und 11 hatten grosse Familien; 8 davon hatten sich vor dem 21. Lebensjahre, 1 mit 16 und 2 mit 17 Jahren verheiratet. Die meisten der Hundertjährigen stammten aus Familien mit 7—8 Kindern, nur 2 waren als einzige Kinder verzeichnet. 12 der Hundertjährigen tranken fast nie Alkoholica, 20 sehr wenig, einer war jedoch ein „freier Biertrinker“, sobald die Gelegenheit sich bot. Die Mehrzahl enthielt sich des Tabaks, einer kaute Tabak, während 7 der Frauen rauchten. Einige der Hundertjährigen hatten ihr Leben lang keine ernstliche Krankheit durchgemacht. Aus den Zahlen scheint die grössere Vitalität der Frauen gegenüber den Männern hervorzugehen (36 : 16). Das Factum, dass 12 der Hundertjährigen Erstgeborene waren, stimmt wenig mit der bei Manchen herrschenden Ansicht überein, dass die Primogeniti in physischem Nachtheil sein sollten. Die Bevorzugung der Erstgeborenen im Erbrecht (Majorat) und auch das biblische Gesetz (Exodus XIII, 2) harmoniren gleichfalls wenig mit dieser Anschauung. Bei einem der Hundertjährigen waren die Eltern Blutsverwandte 1. Grades gewesen.

597. **Ueber einen seltenen Fall von Darmverletzung.** Von Prof. Socin in Basel. (Correspbl. f. Schweiz. Aerzte. 1887. 10.)

Ein Mann schnitt sich kürzlich in selbstmörderischer Absicht den Bauch auf; er muss sich sodann hineingegriffen und ein Stück Darm gefasst und herausgezerrt haben. Es fand sich sehr viel vorgefallener Dünndarm, ein Stück abgerissenes Netz und ein 2 Meter langes abgerissenes Stück Dünndarm, wie in der Eile angenommen wurde. — Bei der Operation zeigte sich jedoch, dass der Dünndarm unverletzt war, dagegen das Colon vom Blinddarm bis zur linken Flexur fehlte. — Der Dickdarm wurde neu zugebunden und der Dünndarm in die Bauchwunde genäht. Der Operirte starb in der folgenden Nacht an Shock. Es stellte sich nachträglich heraus, dass das herausgerissene Darmstück — welches in Folge seiner Länge nicht als der fehlende Theil des Dickdarms konnte angesehen werden — blos aus der Mucosa des Dickdarms bestand; und Referent überzeugte sich am Cadaver, dass sich eine solche Trennung leicht vollziehen lasse. — Hyrtl beschreibt in seinem Handbuche der topographischen Anatomie einen ganz ähnlichen Fall.

598. **Nachweis einer Phosphorvergiftung in einer Leiche drei Monate nach dem Tode.** Von Dr. Theodor Poleck. (Arch. der Pharmacie. Bd. 225. Heft 5. — Therap. Monatsheft. 1887. 5.)

Der Fall ist von besonderem Interesse, indem hier das erstemal in einer drei Monate alten, bereits stark in Fäulniss übergegangenen Leiche durch chemische Versuche unzweifelhaft Phosphor nachgewiesen wurde. Obwohl kein freier, ungebundener Phosphor in

der Leiche aufgefunden wurde, so konnte Poleck sich doch nach dem Vorhandensein phosphoriger Säure im Magen und Dünndarm in seinem Gutachten dahin aussprechen, dass Phosphor „in freiem, ungebundenem Zustande während des Lebens des A. in dessen Organismus gelangt ist", u. zw. auf Grund der Thatsache, dass phosphorige Säure weder ein normaler Bestandtheil des menschlichen Organismus ist, noch sich durch Reduction von Phosphorsäure und faulenden thierischen Substanzen bilden kann. Versuche von Prof. Fischer und Apotheker Müller im Jahre 1875 haben ergeben, dass in mit Phosphor vergifteten und vergrabenen Kaninchen, trotz der vorgeschrittenen Fäulniss, nach 8 Wochen noch freier Phosphor, nach 12 Wochen dieser nicht mehr, wohl aber phosphorige Säure und nach 15 Wochen auch diese nicht mehr nachgewiesen werden konnte, weil nun die Oxydation des Phosphors zu Phosphorsäure zu Ende war. Von Wichtigkeit für die Beurtheilung des vorliegenden Falles war auch die Auffindung geringer Mengen von Arsen und Antimon, welche erfahrungsmässig als Verunreinigungen, ersteres bis zu 3·5% im käuflichen Phosphor vorkommen. Beide wurden auch in der mit „Mäusegift" bezeichneten Substanz, durch welche muthmasslich die Vergiftung stattgefunden hatte, nachgewiesen.

Literatur.

599. **Die Diagnose der Blasen- und Nierenkrankheiten mittelst der Harnleiter-Pincette.** Von Dr. M. Tuchmann, Arzt am deutschen Hospital in London. Mit 33 Abbildungen. 136 S. 8⁰. Berlin, Verlag von August Hirschwald, 1887.

Verfasser hat schon vor 12 Jahren über ein von ihm ersonnenes Instrument berichtet, welches dazu dient, für einige Zeit den einen Harnleiter zu verschliessen, um den während dieser Zeit von dem anderen Harnleiter herabgelangenden Urin für sich allein zur diagnostisch verwerthbaren Prüfung bei Blasen- und Nierenerkrankungen zu gewinnen. Seitdem hat Verf. das Instrument wesentlich verbessert und in dieser Form vielfach theils an sich selbst, theils an einer sehr grossen Anzahl männlicher und weiblicher lebender Individuen eingeführt und angelegt. Diese neue Modification des Instrumentes besteht darin, dass, während er früher mit dem Instrumente das Ende des Harnleiters, also die Mündung schloss, er nunmehr mit der von ihm sogenannten Harnleiter-Pincette den Blasentheil des Harnleiters, die sogenannte Harnleiterklappe, erfasst und comprimirt. Die Schrift, welche neben genauen Beschreibungen der Application auch ein Capitel über die Anatomie des Blasengrundes enthält, ist ebenso interessant als lehrreich. Die zahlreichen beigegebenen sorgfältig ausgeführten Abbildungen tragen wesentlich zum Verständniss der übrigens klar und fasslich gegebenen Darstellung des Textes bei. Kunz.

600. **Senkung und Vorfall von Scheide und Gebärmutter, sowie die veralteten Dammrisse.** Von Dr. G. Walcher, erster Assistenzarzt der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Tübingen. XIII. 181 S. gr. 8⁰. Tübingen, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung, 1881.

Vorliegende Schrift ist die erste Lieferung einer Sammlung von Aufsätzen, betitelt: „Gynäkologische Abhandlungen unter Zugrundelegung von 4000 Fällen aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Tübingen." Die Schrift enthält ausser einer Schilderung des Begriffes des Prolapses und der normalen Anatomie der Beckenorgane, Darstellungen der die

Lage von Uterus und Scheide dislocirenden Momente, Aetiologie und Vorkommen des Prolapses, dessen Symptome, ferner die Diagnose, dann die einzelnen Formen des Prolapsus und deren Eintheilung, die Therapie und deren Indicationen. Hierauf folgt eine Besprechung des Zieles der einzelnen Operationen und zum Schlusse eine ausführliche Schilderung eines vom Verfasser selbst auf streng anatomisch-physiologischer Basis ausgebildeten Operationsverfahrens der Dammplastik. Zahlreiche wohlgelungene Abbildungen tragen wesentlich zur Erläuterung der Darstellung bei.

601. **Marienbad.** Von Dr. Julius Sterk, prakt. Arzt in Marienbad etc. etc. Zweite Auflage. Mit einem Plane von Marienbad. 90 S. 8°. Wien, Wilhelm Braumüller, 1887.

In vorliegender Schrift schildert der Verfasser in eingehender Weise die Verhältnisse Marienbads. Die Lage, Wohnungsverhältnisse, Miethordnung, Promenaden und Umgebung, sowie die Geschichte Marienbads, ferner der Heilschatz des Curortes und die Indicationen der einzelnen Quellen finden eine ausführliche Besprechung. In einem Anhange folgen chemische Analysen der verschiedenen Quellen in übersichtlicher tabellarischer Zusammenstellung. Durch die strenge Objectivität des Verfassers in Schilderung des Heilwerthes der Marienbader Quellen wird der Leser sympathisch berührt gegenüber der in manchen derartigen Schriften so beliebten Lobrednerei. Die Darstellung ist kurz und knapp, ohne eitles Gepränge — natürlich, denn Marienbad ist durch seinen Heilschatz in der Lage, keiner Anpreisungen zu bedürfen, es empfiehlt sich selbst. Für den praktischen Arzt, welcher Curbedürftigen bei der Wahl des Curortes Rath zu ertheilen hat, ist vorliegende Schrift gewiss sehr empfehlenswerth. —r.

602. **Die Cholera-Debatte im Wiener medicinischen Doctoren-Collegium.** (Separatabdruck aus den Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums. XII.—XIII. Bd.) Wien, Verlag des Wiener med. Doctoren Collegiums, 1887.

Wir möchten einen grösseren Leserkreis auf den obengenannten Separatabdruck aufmerksam machen, welcher in Form von Vorträgen, gehalten bei den „wissenschaftlichen Versammlungen" des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums in den Jahren 1886—87, an denen hervorragende Gelehrte und Fachmänner sich betheiligten, das Wesentlichste der derzeitigen klinischen Lehre von der „Cholera" kritisch und zugleich erschöpfend dargestellt enthält. Es wird vollkommen genügen, die wichtigsten einzelnen Vorträge anzuführen, um den wissenschaftlichen Werth des 93 Seiten starken Heftes zu kennzeichnen: Professor Dr. Weichselbaum, Die neueren Forschungen über Aetiologie der Cholera. Prof. Dr. Oser, Ueber neuere Erfahrungen in der Pathologie und Therapie der Cholera. An der Discussion betheiligten sich Drasche, Hofmokl und Winternitz, Weiss, Hertzka. Docent Dr. Kratschmer, Ueber Desinfection und einige neue Methoden derselben insbesonders in Bezug auf Cholera. Professor Dr. Winternitz, Ueber die Hydrotherapie der Cholera, historisch und kritisch beleuchtet. Dr. Emil Pins, Die physiologische Behandlung der Cholera. Docent Dr. Eisenschitz, Ueber epidemische Cholera im Kindesalter. —r.

603. **Lehrbuch der Kinderkrankheiten.** Für Aerzte und Studirende. Von Dr. Adolf Baginsky, Privatdocent der Kinderheilkunde an der Universität Berlin. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden, 1887.

Die allgemeine Anerkennung, welche das Lehrbuch Baginsky's nach dessen Erscheinen allenthalben gefunden hat — dasselbe ist auch in fremde Sprachen übersetzt worden — machte das baldige Erscheinen der vorliegenden zweiten Auflage nothwendig. Der Verfasser hat bei Bearbeitung derselben allen Fortschritten Rechnung getragen, welche in dem Zeitraume der letzten vier Jahre auf diesem in jüngster Zeit mit so viel Eifer als Erfolg bearbeitetem Gebiete errungen wurden. Verf. ist nicht nur durch sein reichliches Beobachtungsmaterial in der Lage, den festen Punkt im Gewirre der widersprechenden Ansichten zu finden; er ist überdies bekanntlich durch Arbeiten auf dem Gebiete der Kinderdiätetik, der Magen- und Lungenkrankheiten der Kinder, ferner durch einschlägige chemisch-physiologische und mikroskopische Untersuchungen im Vollbesitze aller Bedingungen, deren es bedarf, um ein gutes Lehrbuch zu schaffen. Im Anhang

finden wir: I. Die Dosirung der gebräuchlichsten Arzneimittel für das Kindesalter, beginnend von dem Säuglingsalter; von da an aufsteigend für die späteren Jahre des Kindesalters. II. Die gebräuchlichsten Arzneiformeln für das Kindesalter, nach der symptomatischen Wirkung der Arzneikörper (Adstringentia, Antiparasitica etc.) angeordnet. Und so sind wir überzeugt, dass auch die vorliegende zweite Auflage des Lehrbuches die verdiente Verbreitung finden wird.

Kleine Mittheilungen.

604. **Fühlen der Fötalpulse bei einer Schwangeren.** Von Nilsen. (Amer. Journ. of Obstetr. März-Heft. 1887, pag. 417.)

In der Sitzung der geburtshilflichen Gesellschaft zu New-York vom 15. Februar 1887 theilt Nilsen einen jener seltenen Fälle mit, in denen man die Nabelschnur durch die Uteruswandung durchfühlen kann. Die Uteruswandungen waren so dünn, dass man nicht nur die Nabelschnur zwischen Daumen und Zeigefinger fassen, sondern auch die Pulsationen des Stranges deutlich zählen konnte.

Kleinwächter.

605. **Ein Fall von Amblyopie nach Chininintoxication.** Von C. Mellinger. (Zehender's klin. Monatsbl. für Augenheilk. 1887. 2. — Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1887. 4.)

Vier Tage nach Darreichung von 15 Gramm Chinin trat bei einer 42jährigen Frau plötzlich Amblyopie auf. Die Papille war blass und die Gefässe ausserordentlich dünn. Die Sehstörungen nahmen im Laufe der nächsten sieben Wochen, obgleich die Patientin kein Chinin mehr erhielt, ab, darnach besserten sie sich allmälig, ohne jedoch wieder vollständig gehoben zu werden.

606. **Mentholeat.** Von den verschiedenen Lösungsmitteln des Menthols, welche letzteres zum äusserlichen Gebrauch geschickt machen, gibt Prof. Remington der Oelsäure den Vorzug. Das Menthol löst sich beim Erwärmen leicht bis zu 70 Procent in der Oelsäure. Das Verhältniss, in welchem Verf. das Mentholeat zur Anwendung gelangen lässt, ist: Menthol 13·0, Acid. oleïnic. 15·0. (Therap. Gaz. Jan. pag. 36. — Archiv d. Pharmac. 1887. Mai.)

607. Bezüglich des **Ueberganges von Zinn in den Harn** finden wir „Ueber die toxischen Wirkungen des Zinns" von Ungar und Bodländer (Zeitschr. f. Hygiene, 2. Bd.) folgenden Versuch mitgetheilt: Der Diener des pharmakologischen Institutes nahm innerhalb von vier Tagen 1·088 Kgrm. Spargel, 1·027 Kgrm. Aprikosen und etwa 0·250 Kgrm. Erdbeeren (aus Conservenbüchsen) zu sich, deren Zinngehalt zusammen etwa 0·5 Gramm betrug. In dem während sechs Tagen gesammelten Urin liessen sich 0·0043 Gramm Zinn nachweisen. —sch.

608. **Die Krankheit Donizetti's.** Donizetti starb im 47. Lebensjahre unter den klinischen Erscheinungen der Dementia paralytica. Bei dem augenblicklich herrschenden Streit über den Zusammenhang von Lues und Paralyse wird es interessiren, dass man bei einer neuerlichen Untersuchung seiner Schädelcalotte, die im Museum seiner Vaterstadt Bergamo aufbewahrt wird, zweifellose und ausgedehnte Residuen einer syphilitischen Knochenerkrankung nachgewiesen hat. Eine bisher übrigens anamnestisch nicht bekannt gewordene Infection des berühmten Componisten wird hierdurch und durch die Thatsache, dass seine zwei Kinder gleich nach der Geburt, und zwar das eine als unreif und das andere in Folge einer hochgradigen Schädelmissbildung starben, ziemlich sichergestellt. Donizetti's Hirngewicht betrug übrigens 1391 Gramm, was nach Amadei's Mittelzahlen ein früheres Gewicht von 1534 Gramm und eine Schädelcapacität von 1644 Ccm. voraussetzen lässt. (Vergl. Cappelli in Arch. ital. per le mal. nervos. ecc. 1887. XXIV. pag. 135. — Neurolog. Centralbl. 1887. 9.)

609. **Bei mit Neuralgie verbundener Dysmenorrhoe** empfiehlt Chéroul (Las medicamentes modernos. 1886, pag. 37) salicylsaures Chinin mit Solanin nach folgender Formel:

Rp. *Chinin salicylic.* . . . . 1·0
Solanin . . . . 0·15
M. f. p. divide in 10 part. aequ.
S. Dreimal täglich ein Pulver.
(Deutsche Medicinal-Zeitung. 1887. 4.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

610. Ueber das Riechcentrum.

Eine vergleichend-anatomische Studie von Prof. Dr. **E. Zuckerkandl** in Graz.

Mit 7 lithogr. Tafeln und 25 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1887.

Referent Primararzt Dr. Fr. **Schnopfhagen.**

Als Fortsetzung einer bereits im Jahre 1876 publicirten Schrift behandelt der Verfasser in dem vorliegenden Buche ein wesentlich längs des Mantelsaumes ausgebreitetes Gebiet der Gehirnrinde und fördert aus der vergleichenden Betrachtung eines reichen eingehend beschriebenen Untersuchungsmateriales höchst anregende Resultate zu Tage. In neun Abschnitten, deren erster mit historischen Daten über die Balkenwindung einen diesbezüglichen Prioritätsstreit beleuchtet, werden die schliesslich für's Riechcentrum beanspruchten Rindengebiete der Säugethiere und des Menschen in umfassender Weise beschrieben und verglichen. Zunächst der Lobus limbicus — Gyrus fornicatus —, der durch den Riechlappen zu einem vollständigen Ringe geschlossen wird; er zerfällt in drei gesonderte Lappen: *a)* Lobus corporis callosi, *b)* Lobus hippocampi, *c)* Lobus olfactorii, und sendet unter den Balkenwulst hin einen konisch zugespitzten, bei den verschiedenen Thieren bald glatten, bald gekerbten Zapfen die Balkenwindung nach vorne, die sich durch eine kleine quere Furche, den Sulcus hippocampi transversus von ihm abgrenzt. Der Lubus limbicus ist bei den osmotischen Thieren mächtig entwickelt und bildet sich bei den Primaten und Wassersäugern in grosser Ausdehnung zurück, u. zw. wird die Atrophie des Lobus hippocampi im Gefolge der des Lobus olfactorii angetroffen, so dass mit Grund angenommen werden darf, es hänge die bedeutende Atrophie des Lobus hippocampi und die minder bedeutende der vordersten Portion des Lobus corp. callosi mit der rudimentären Ausbildung des Geruchsapparates zusammen. Bei Thieren mit fehlenden Riechlappen ist der Lobus hippocampi auf ein Minimum reducirt. Diese Thatsachen gestatten den Rückschluss, der Lobus hippocampi und der Lobus corporis callosi seien als Geruchscentren anzusprechen.

Der innerhalb des Lobus limbicus verlaufende und von ihm durch eine deutliche Furche getrennte Gyrus marginalis bildet den eigentlichen Mantelsaum und lässt sich praktisch in drei

Portionen: 1. Fascia dentata Tarini (Gyrus dentatus), 2. Gyrus supracallosus und 3. Gyrus geniculi zerlegen. Eine vergleichend anatomische und entwicklungsgeschichtliche Untersuchung ergibt, dass dieser Gyrus marginalis bei den meisten Thieren und auch beim menschlichen Embryo gut entwickelt ist, während beim erwachsenen Menschen, bei den Primaten überhaupt und bei den Walen der Gyrus dentatus mässig entwickelt, der Gyrus supracallosus und geniculi aber auf die Striae lancisi reducirt sind. Nach einer entsprechenden Wiedergabe aller bekannten descriptiven und histologischen Details über die Lancisi'schen Streifen, welche der Hemisphäre angehören und mit dem Balken, bei dessen Beschreibung sie altgewohnter Massen abgehandelt werden, gar nichts zu thun haben, wird die mikroskopische Anatomie der Randwindung gegeben und speciell im Gehirn des Tapir (für die osmotischen) und des Menschen (für die anosmotischen) eine wesentlich mit dem Bau des Lobus corporis callosi übereinstimmende Textur der dorsalen Partie der Randwindung (Gyrus supracallosus) nachgewiesen, während im ventralen Theile, der Fascia dentata, ein Stratum granulosum zur zellenarmen und Pyramidenzellenschichte hinzutritt. Resumirend sagt der Verf., dass der durch den Riechlappen zugleich mit dem Lobus limbicus zu einem Ring geschlossene Gyrus marginalis (Randwindung) bei Thieren mit rudimentärem Balken (Monotremen, Marsupialier und Fledermaus) in allen Theilen gleichmässig ausgebildet ist, bei den meisten übrigen Thieren (Ungulaten, Nager und Carnivoren) der basale Schenkel den dorsalen bedeutend überwiegt, bei den Cetaceen und Primaten endlich die ventrale Portion relativ, die dorsale auffallend atrophirt. In der Entwicklung der Randwindung übertreffen die Osmotiker die Anosmotiker ähnlich, wie bezüglich des Lobus limbicus und Variationen im dorsalen Abschnitte der Randwindung kommen nur bei Menschen vor.

Neben dem eben behandelten äusseren, verläuft der innere Randbogen, bestehend aus: 1. Fimbria, 2. Corpus fornicis und 3. Pedunculus corporis callosi (Gyrus subcallosus) sammt Septum pellucidum. Der ursprünglich einfache primäre Randbogen wird durch den Balken in diese zwei secundären Bögen zerlegt. Auch der innere Randbogen, der in der Fimbria sowohl wie im Gyrus subcallosus bei osmotischen Thieren besser entwickelt ist als bei den anosmotischen, bildet einen Ring, der bei den Osmotikern wegen der starken Entwicklung des Riechlappens besonders deutlich ist.

Die Balkenwindung stellt, wie schon erwähnt wurde, eine oft bis zu einem konischen Zapfen entwickelte Ausbiegung der ventralen Portion des Lobus limbicus dar, welche in Uebereinstimmung mit dem grösseren oder geringeren Windungsreichthum der verschiedenen Thiergehirne mehr oder weniger modellirt erscheint; sie ist bei anosmotischen Thieren (Cetaceen, Primaten und einigen Prosimien) rudimentär, bei osmotischen Thieren (Ungulaten, Carnivoren, Nager und Insectivoren) gut entwickelt und fehlt gänzlich bei Monotremen, Marsupialiern und einzelnen Familien der Chiropteren, deren Gehirne balkenlos sind. Im histologischen Bau stimmt die Balkenwindung bei osmotischen Thieren überein mit dem Subiculum und dem Ammonshorn, bei anosmoti-

schen bildet deren Structur eine Art Uebergangsform von der Rinde des Subiculums zu der des Ammonshorns.

Der Gyrus dentatus geht in den Gyrus supracallosus über mittelst der Fasciola cinerea, welche bei osmotischen Thieren ein einfaches Rindenblatt darstellt, bei anosmotischen aus zwei Theilen zusammengesetzt ist, deren äusserer dem Gyrus dentatus angehört, während der innere als Cauda cornu Ammonis, das hintere rudimentäre, des Markbelages entledigte Ende des Ammonshornes darstellt. Indem bei anosmotischen Thieren mit leistenartigem hinteren Ammonshornende die atrophische Balkenwindung sammt der reducirten Fascia dentata sich weit zurückzieht und die schwache Fimbria frühzeitig vom Ammonshorn abbiegt, diese Gehirnpartien sich also von der Cauda cornu Ammonis gleichsam zurückziehen, kann diese ihre Rinde direct der Oberfläche zukehren und kommen Ammonshorn und Balkenwindung nebeneinander zu liegen und nicht mehr übereinander, wie bei den osmotischen Thieren, deren hinteres Ammonshornende kräftig entwickelt ist. Diesen Rückbildungsprocess am Ammonshorne der anosmotischen Thiere bestätigt auch das Ergebniss der histologischen Untersuchung. Endlich sind auch die Kerben (Digitationen) des Ammonshornes, welche den osmotischen Thieren vollkommen fehlen und nur bei anosmotischen vorkommen, im gleichen Sinne zu verwerthen.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

611. **Zur Frage, ob Blutung im Gehirn oder Erweichung des Gehirns.** Von Prof. H. Nothnagel. (Aus dem Vortrag „Ueber Diagnostik der Gehirnkrankheiten", gehalten im Wiener med. Doctoren-Collegium am 7., 16., 21. und 24. März 1887.)

Die Frage, ob in einem gegebenen Falle Blutung oder Erweichung vorhanden ist, hat nicht nur ein akademisches Interesse, sondern ist auch von praktischer Bedeutung, indem sich nach ihrer Beantwortung unser Handeln richten wird. Einem Kranken, der an Malacie leidet, werden wir keine Blutentziehungen machen, während dieser Eingriff bei Blutungen sehr wohl in Betracht kommt. Werden wir zu einem Kranken mit einem Schlaganfall gerufen, so erkundigen wir uns zunächst nach dem Alter. Ist der Mann etwa 38 Jahre alt, war er stets gesund, ist der Schlaganfall plötzlich gekommen, finden wir Hemiplegie und fehlt der Cremasterreflex, so werden wir mit Sicherheit eine Herderkrankung annehmen. Es kann dann ein Tumor, Syphilis, eine embolische Erweichung oder eine Blutung bei Nephritis sein. Eine Blutung durch die später so gewöhnliche Ursache, Miliaraneurysmen, ist in diesem Alter selten. Bei einem älteren Individuum von 50 bis 60 Jahren ist die Frage noch schwieriger zu beantworten, obwohl wir dann meist nur die Wahl zu treffen haben zwischen embolischer und thrombotischer Erweichung und Blutung. Unter Erweichung verstehe ich eine Necrobiose im Sinne Virchow's. Ich will annehmen, dass wir Syphilis des Hirns und Tumor sicher ausschliessen können, so bleibt die Entscheidung ob Erweichung

oder Blutung. Das Alter gibt uns keinen sicheren Aufschluss, erforschen wir also den Werth der Anamnese. Erfahren wir, dass der Kranke ab und zu, aber nicht wesentlich an Kopfschmerzen gelitten hat, so würde das gegen die Annahme einer Embolie sprechen. Embolie setzt so schnell ein, wie wenn uns ein Ziegelstein auf den Kopf fällt; es fährt ja vom Herzen, von einem Aneurysma ein Pfropf in die Hirnarterie hinein. Wenn also irgend längere Prodrome bestehen, können wir Embolie ausschliessen. Die Frage wird am leichtesten durch die Untersuchung des Herzens entschieden; finden wir hier kein Geräusch, ebenso keine bedeutende Erweiterung der Aorta, so ist die Embolie ausgeschlossen. Ist dies geschehen, so kann es sich nun noch um thrombotische Erweichung oder Blutung handeln. Vorboten sind dagewesen. Der Kranke hat oft über Schwindel, über leichtes Eingenommensein des Kopfes, über Kopfschmerz geklagt. Solche Vorboten treten aber bei beiden Processen auf, dieselben beweisen also nichts, weder für, noch gegen den einen oder anderen Process. Einen sicheren Vorboten gibt es allerdings, er ist aber nur in einer sehr geringen Anzahl von Fällen beobachtet, nämlich das plötzliche Auftreten von Blutungen in der Retina. Es wurden solche zuerst von Berthold in Königsberg als Prodrome der Hirnblutung beobachtet. Es kommen solche Retinablutungen vor, aber so selten, dass sie für uns kein praktisches Interesse haben.

Wenden wir uns nun zum Anfall selbst, ob etwa dieser uns Anhaltspunkte gibt, da wir weder aus dem Alter, noch aus den Vorboten sichere Anhaltspunkte gewinnen. Leider giebt uns auch die Art des Anfalles kein Mittel zur Entscheidung. Wir wissen, dass apoplectische Insulte gewöhnlich nicht foudroyant auftreten; das blitzschnelle Zusammensinken und Sterben beobachtet man sehr selten bei denselben. Ganz plötzliches Auftreten von Bewusstlosigkeit beobachtet man bei epileptischen Anfällen, beim petit mal, aber sehr selten bei Blutungen. Gewöhnlich geben die Leute noch Aeusserungen von sich, selten ist es beobachtet worden, dass Jemand urplötzlich im apoplectischen Insult stirbt. Man hat das nur gesehen, wenn eine Blutung in die Medulla oblongata erfolgte. Bei Blutung, wie bei Erweichung entwickelt sich also der Insult allmälig. Was das Bild des Kranken weiter anbelangt, so gibt es allerdings Fälle, in welchen wir aus demselben mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Ursache der Krankheit schliessen, z. B. das Gesicht ist turgescent, die Carotiden klopfen, die Herzthätigkeit ist gesteigert, die Pulsspannung ist eine bedeutende; dann diagnosticiren wir mit grösster Berechtigung eine Hirnhämorrhagie. Nun werden aber Hirnblutungen auch bei kränklich und blass und verfallen aussehenden Leuten beobachtet. Ebensowenig wie der „Habitus apoplecticus" ist der Turgor entscheidend für die Diagnose. Das Aussehen wechselt, die Leute können ihre gewöhnliche Farbe haben, und sie können auch blass sein. Man kann also aus der Beschaffenheit des Gesichtes nur dann einen Schluss ziehen, wenn die Erscheinungen gesteigerter Herzthätigkeit vorhanden sind. Der „Habitus apoplecticus" ist zwar keine Fabel, die Mehrzahl der Leute jedoch, die eine Hirnblutung bekommen, besitzt diesen Habitus nicht. In der eleganten Praxis wird man denselben öfter finden, da sich diese Patienten gut nähren. Wein, Kaffee trinken, wenig Bewegung machen etc.; im Spital dagegen sind es gewöhnliche Leute, von erbärmlichem, dürftigem, herabgekommenem Aussehen, die mit einer Hirnhämorrhagie zur Aufnahme gelangen. Das Auftreten der Hämorrhagien hängt eben nur vom Vorhandensein miliarer Aneurysmen und von Erkrankung der Gefässwände

ab. Beides kann sich bei vollsaftigen und gutgenährten, beides bei mageren und herabgekommenen Individuen entwickeln. Je stärker der Seitendruck in den Arterien ist, desto leichter bekommen wir natürlich eine Ruptur derselben. Bei starker Spannung der Radialis werden wir eher an eine Blutung als an Thrombose denken. Die Spannung ist in der Regel bedingt durch Herzhypertrophie in Folge von Arteriosclerose oder einer Nierenerkrankung.

Die Diagnose einer Arteriosclerose an sich beweist gar nichts, weder für die Blutung, noch für die Erweichung. Man ist versucht, bei bedeutender Sclerose der Radialarterie anzunehmen, dass eine solche auch im Gehirn besteht, und schliesst daraus oft auf Blutung. Ersteres ist auch richtig, aber die Sclerose existirt gewöhnlich nur an den basalen Arterien, und wenn ein Aneurysma in diesen einmal platzt, so gibt dies Anlass zu meningealen, nicht aber zu cerebralen Blutungen. Andererseits wissen wir aber, dass Arteriosclerose sehr häufig zu autochthoner Thrombose Veranlassung gibt: es kommt zu Verschluss der Arteria fossae Sylvii und dadurch gelegentlich zu einem apoplectischen Insult. Jemand, der eine stark verbreitete Sclerose besitzt, kann aber auch eine Herzhypertrophie bekommen. Diese kann wieder den Seitendruck in den Hirnarterien steigern und so kann eine intracerebrale Blutung erfolgen. Es beweist also die bestehende Arteriosclerose nichts mit Sicherheit für Blutung oder Erweichung. Wenn während des apoplectischen Insultes sich im Harne Zucker oder Eiweiss findet, dann hat man eine gewisse Berechtigung, an stärkere Steigerung des intracraniellen Blutdruckes mit Rückwirkung auf den vierten Ventrikel zu denken, in Folge dessen es zu Glycosurie und Albuminurie kam. Bei Erweichung dürfte das sehr viel seltener sein. Wenn wir eine Respiratio magna et stertorosa haben, so würde das auch für Blutung sprechen. Die Angabe endlich, dass eine agonale Temperatursteigerung bei Blutungen viel häufiger auftrete, als bei Erweichungen, stützt sich denn doch bis jetzt auf eine so geringe Zahl von Beobachtungen, dass man Bedenken tragen muss, daraus Schlüsse zu ziehen. Wir sind dem Gesagten zu Folge in den meisten Fällen nicht in der Lage, mit Sicherheit Blutung oder Erweichung zu diagnosticiren. Die Dauer des Insultes gibt vielleicht auch noch eine Richtschnur für die Diagnose. Wenn der Insult tief und schwer ist und sehr lange andauert, so spricht dieser Umstand mehr für eine Blutung, als für eine thrombotische Erweichung. Die Frage, warum wir in einer grossen Anzahl von Fällen dennoch richtig eine Blutung diagnosticiren, lässt sich mit einem anderen Grunde nicht leicht erklären, als damit, weil grosse Blutungen häufiger vorkommen, als thrombotische Erweichungen. Sehen wir von dieser Thatsache der Erfahrung ab, so werden wir uns bei der Diagnose ferner noch auf die Erscheinungen des Turgors, auf die excessive Spannung der Arterie bei mangelnder Arteriosclerose stützen; wenn unter letzterer Voraussetzung die Spannung der Arterie eine bedeutende ist, dann werden wir mit grosser Berechtigung eine Blutung diagnosticiren.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Burckhardt, Dr. H., Frauenarzt in Bremen. Zur Aetiologie des Puerperalfiebers. Vortrag, gehalten am 26. Februar 1886 im ärztlichen Vereine zu Bremen. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1887.

Frisch, Dr. A. v. Die Behandlung der Wuthkrankheit. Eine experimentelle Kritik des Pasteur'schen Verfahrens. Aus dem bacteriologischen Laboratorium der allgemeinen Poliklinik in Wien. Verlag von L. W. Seidel & Sohn, k. k. Hof-Buchhändler, 1887.

Medicinische Jahrbücher. Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte, redigirt von Prof. E. Albert, Prof. H. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrgang 1887. Neue Folge, II. Jahrgang, III. Heft. Mit 1 Tafel. Wien, Alfred Hölder, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler, 1887.

Inhalt: VI. Ueber congenitale Herzmyome. Von Dr. Alexander Kolisko, Assistent am pathologisch-anatomischen Institute in Wien. Mit einer Tafel. — VII. Bemerkungen zur Ehrlich'schen Nervenfärbung. Von Dr. J. Pal. — Ueber den therapeutischen Werth der Salzwasser-Infusion beim Verblutungstode. Von Dr. Carl Maydl, Privatdocent der Chirurgie in Wien.

Reimann, Dr. Max, königl. Kreisphysicus in Neumünster. Gesundheitslehre auf naturwissenschaftlicher Grundlage. Für Gebildete aller Stände. Kiel und Leipzig, Verlag von Lipsius und Tischer, 1887.

Sterk, Dr. Julius, Commandeur des königl. Takowa-Ordens etc., prakt. Arzt in Marienbad. Marienbad. Zweite Auflage. Mit einem Plane von Marienbad. Wien 1887, Braumüller.

Tuchmann, Dr. M., Arzt am deutschen Hospital in London. Die Diagnose der Blasen- und Nierenkrankheiten mittelst der Harnleiter-Pincette. Mit 33 Abbildungen. Berlin, Verlag von August Hirschwald, 1887.

Zemanek, Dr. Ad., k. k. Regimentsarzt. Zusammenstellung und Kritik der wichtigsten Publicationen in der Impffrage. Mit besonderer Berücksichtigung militärischer Verhältnisse. Vom k. k. Militär-Sanitätscomité mit einer goldenen Medaille gekrönte Preisschrift. Wien, Verlag von Moritz Perles, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

612. **Plötzliches Oedem des Kehlkopfes als erstes Zeichen der Nierenschrumpfung.** Von B. Fränkel. (Sitzung d. Berl. med. Gesellsch. vom 11. Mai 1887. — Deutsche Medic.-Zeitg. 1887. 41.)

Der Vortragende, zu einem Restaurateur gerufen, der plötzlich an Luftmangel litt, fand den Patienten im Zimmer auf einem Stuhl sitzen. Pat. stand auf, begrüsste Fränkel und erklärte, es fehle ihm an Luft. Da deutlicher Stridor laryngealis vorhanden war, so untersuchte Fränkel den Pat. laryngoskopisch und fand eine Anschwellung der Epiglottis und der aryepiglottischen Falten, weshalb er dem Pat. sofortige Tracheotomie vorschlug. Fränkel forderte den Pat. auf, mit ihm in's Klinikum zu fahren, was Pat. acceptirte. Er stand auf; aber im Begriff, in eine Droschke zu steigen, wurde er ohnmächtig und war todt. Weder ein asphyctischer Anfall noch Convulsionen waren aufgetreten. In der Klinik wurde sofort die Tracheotomie ausgeführt und Wiederbelebungsversuche angestellt, aber vergeblich. Bei der Section fand sich ein ganz eigenthümlicher Befund. Der Kehlkopf zeigte ein intensives Oedem der Epiglottis und der aryepiglottischen Falten. Es fand sich ferner eine sehr auffallende Nierenschrumpfung linkerseits, derart, dass die Niere bezüglich ihrer Grösse derjenigen eines neugeborenen Kindes glich. Die andere Niere war vergrössert und im Zustande parenchymatöser Trübung. Ausserdem fand sich ein sehr schlaffes Herz mit leicht verdicktem linken Ventrikel und ferner Fettleber. Vielleicht hat das erschlaffte Herz bei dem unter den Zeichen des Collapses erfolgten Tode eine Rolle gespielt. Die eigentliche Ursache des Todes ist das Oedem des Kehlkopfes gewesen, welches sich in Folge der allgemeinen Hydrämie der Nierenschrumpfung gezeigt hat. Es gehört zu den grössten Seltenheiten, dass die Ausschwitzung des Serum am Kehlkopf beginnt. An keiner Stelle des übrigen Körpers war Anasarca vorhanden. Pat. hatte im Leben kein Zeichen von irgend welcher Erkrankung des Kehlkopfes gezeigt. Die ganze Erkrankung hat ungefähr eine Stunde gedauert. Sicherlich hat Pat. schon lange Zeit vorher an Albuminurie gelitten, denn auch der aus der Leiche entnommene Urin ergab einen reichlichen Gehalt an Albumen.

In der darauffolgenden Discussion constatirt A. Baginsky, dass auch bei acuter Nephritis im Gefolge von Scarlatina ähnliche Erscheinungen beobachtet sind. Virchow erinnert, dass im Allgemeinen sich diese acuten Fälle von Glottisödem bei genauer Analyse wohl als Fälle von Erysipelas laryngis ausweisen dürften. Heute, wo wir in dem Nachweis der Coccen eine Möglichkeit haben, die acuten Fälle des Erysipels auch anatomisch als solche zu diagnosticiren, wird es darauf ankommen, festzustellen, wie weit etwas derartiges vorliegt oder nicht. Das blosse Zusammentreffen einer acuten Nephritis mit einem solchen Zustand ist nicht gerade beweisend. B. Fränkel hat die Möglichkeit eines Erysipels vor der Section erwogen und deshalb Fehleisen gebeten, derselben beizuwohnen, allein die Erscheinungen des Larynx waren derartige, dass er sofort von der Vorstellung, es habe sich um ein Erysipel gehandelt, absah, denn die entzündlichen Erscheinungen traten gegenüber der serösen Durchtränkung der Schleimhaut ganz zurück. Auch hat Pat. kein Fieber gehabt, war eine Stunde zuvor noch spazieren gewesen und hatte bei vollem Wohlbefinden das Mittagessen eingenommen. Es sind mehrere Fälle von Glottisödem als erstes Zeichen, sowohl bei acuter als bei chronischer Nephritis bekannt. Auf das Vorkommen der letzteren hat zuerst Waldenburg die Aufmerksamkeit gelenkt.

613. **Ueber die chronische Bronchitis der Kinder.** Von J. Comby. (Arch. génér. de méd. 1886. November, pag. 513 und December, pag. 678. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 22.)

Verf. zeigt zunächst, dass die einfache chronische Bronchitis des Kindesalters keineswegs mit der chronischen Bronchitis, wie sie namentlich bei Emphysematikern im späteren Lebensalter zur Beobachtung kommt, gleichzustellen sei. Eine eingehende Berücksichtigung habe die chronische Bronchitis des Kindesalters nicht gefunden, trotzdem die Krankheit so ungemein häufig auftrete und Kinder im zartesten Lebensalter davon betroffen würden. Der chronisch schleichende Charakter der Krankheit mache sich entweder gleich von vorneherein geltend, oder er bilde sich aus einer ganz acut einsetzenden Bronchitis erst heraus. Nach Masern und Keuchhusten bleiben solche Krankheitszustände häufig zurück und die meisten dieser Individuen sind scrophulös veranlagt, d. h. die Kinder stammen von scrophulösen oder tuberculösen Eltern ab. Ein weiteres Contingent an Krankheitsfällen stellt die Rhachitis. Die Allgemeinsymptome der Krankheit sind wenig ausgeprägt; es ist kein Fieber vorhanden und nur wenig oder keine Dispnoe. Der Husten ist hartnäckig, besonders quälend Nachts und gegen Morgen und tritt zeitweise mit keuchhustenartigen Paroxysmen auf. Die Expectoration fehlt oft, bei älteren Kindern ist sie schleimig-eitrig. Bei der physikalischen Untersuchung ergibt sich gewöhnlich der Befund einer allgemeinen einfachen Bronchitis. Voller Percussionsschall, normale Resistenz der Thoraxwandungen, keine Herdsymptome. Auscultatorisch gleichmässig verbreitet ist schnurrendes, giemendes, pfeifendes Athmungsgeräusch, nicht selten ist auch crepitirendes Rasseln zu hören. Bisweilen treten diese Geräusche auch isolirt, an bestimmten

Bezirken des Thorax auf und bleiben längere Zeit auf diese Partien der Lunge beschränkt, um sich dann zeitweise zu verallgemeinern und zu verbreiten. Die lange Dauer der Krankheit, die häufigen Verschlimmerungen und Wiederholungen der Erkrankungen sind charakteristisch. Die chronische scrophulöse Form unterliegt vorzugsweise den Einflüssen des Witterungswechsels. Sie bessert sich während der warmen Jahreszeit und verschlimmert sich bei nasskaltem Wetter. Die Diagnose unterliegt keinen Schwierigkeiten, doch ist die Möglichkeit von Lungen-, resp. Bronchialdrüsentuberculose, sowie Keuchhusten im Auge zu behalten. Die Prognose ist im Allgemeinen bei günstigen Lebensverhältnissen günstig. Die schlimmsten Feinde aller an chronischer Bronchitis leidenden Kinder sind Masern, Keuchhusten, Tuberculose und Diphtherie. Zur Spitalaufnahme eignen sich solche Fälle von chronischer Bronchitis nicht, da dort die Möglichkeit zur Infection stets geboten ist. Die Behandlung wird entweder eine direct eingreifende sein — Expectorantien, Brechmittel — oder sich mehr auf hygienisch-diätetische (Leberthran in grossen Massen!) Verhaltungsmassregeln beschränken.

614. **Zur Lehre vom Ulcus ventriculi rotundum.** Von Prof. Dr. Franz Riegel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1886, 52, pag. 929. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 20.)

Verf. theilt in vorliegendem Aufsatz die Resultate seiner zahlreichen Untersuchungen mit, die geeignet sind, manches Dunkle in der Pathogenese und Verlaufsweise des Ulcus ventriculi chronicum aufzuhellen und auch für die Feststellung der therapeutischen Indicationen von Wichtigkeit sind. Zweifellos sei festgestellt, dass die Unterbrechung der Blutzufuhr an einer umschriebenen Stelle der Magenwandung zu einer Geschwürsbildung führe, dass die regelmässige Circulation des Blutes dagegen das Schutzmittel gegen die verdauende Kraft des Magensaftes, gegen die Selbstverdauung darstelle. Dieselbe wirke aber nicht durch eine Neutralisirung der Magensäure, sondern durch die Aufrechterhaltung der normalen Ernährung der Gewebselemente. Das lebende, normal ernährte Gewebe schütze sich selbst vor der Verdauung, abgestorben, verfalle es derselben. Da nun aber sowohl Thierexperiment als klinische Erfahrung lehrten, dass einfache Verletzungen der Magenschleimhaut auffallend schnell heilten, das Magengeschwür dagegen immer ein chronisches sei, so müssten bei diesem besondere Gründe vorhanden sein, welche die Heilung verhinderten, Anämie könne man vielleicht in manchen, aber sicher nicht in allen Fällen dafür verantwortlich machen. Wiederholt habe man in einem abnorm reichlichen Säuregehalt den Grund der langsamen Verheilung vermuthet; dieser Annahme sei aber bis vor Kurzem noch wenig Beachtung von klinischer Seite geschenkt.

Wie Riegel schon vor Jahresfrist bei 8 Fällen von Ulcus fand und wie er jetzt nach sehr zahlreichen Untersuchungen (272 Einzelanalysen) bei 31 weiteren Fällen von reinem Ulcus bestätigen kann, findet man bei Ulcus eine beträchtliche Erhöhung des Salzsäuregehaltes im Magen zur Zeit der Verdauung (Hyperacidität). Die Aciditätswerthe, die auf ausschliesslicher

Gegenwart der Mineralsäure beruhten, schwankten zwischen 0·3% und 0·4%; doch waren auch Werthe von 0·5% und 0·6% keine Seltenheiten. Der filtrirte Magensaft verdaute Eiweissscheibchen im Brütofen stets rasch. Bei der Regelmässigkeit des Befundes steht Verf. nicht an, eine nähere Beziehung zwischen dem ulcerösen Process und der Hyperacidität während des Verdauungsactes anzunehmen. Diesen Zusammenhang müsse man sich so vorstellen, dass das Primäre die Hyperacidität sei — ein Ausdruck eines Reizzustandes, einer leichteren Vulnerabilität der Magenschleimhaut. Käme es nun aus irgend einem Grunde zu einer wirklichen Erosion der Magenschleimhaut, so hindere die abnorm reichliche Salzsäureproduction ihrerseits die Heilung, könne sogar ein weiteres Umsichgreifen der Ulceration bedingen. Die Hyperacidität, da sie nach Verschwinden der Ulcuserscheinungen erfahrungsgemäss noch fortbestehe, erkläre auch die Neigung zu Recidiven. Diese Auffassung der Verhältnisse begründe die schon längst erprobte Indication, dem Ulcuskranken keine reizenden Stoffe als Nahrungsmittel zu geben. Behandlung mit alkalisch-salinischen Mineralwässern zur besseren Entleerung des Magens und Alkalien auf der Höhe der Verdauung, also zur Zeit des Säuremaximums, seien von erheblichem Nutzen. Unter Umständen würden sich methodische Magenausspülungen empfehlen, namentlich dann, wenn sich mit der Hyperacidität eine ausgesprochene Ectasie verbindet, die, wie Verf. früher nachgewiesen, auf der Basis einer vermehrten Salzsäureproduction entstehen kann.

615. **Ueber elektrische und mechanische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln bei Tetanie.** Von Dr. Lothar v. Frankl-Hochwart. Aus der Klinik des Prof. Nothnagel in Wien. (Centralbl. f. klin. Med. 1887. 21.)

Die folgenden Studien wurden an 19 Fällen von Tetanie ausgeführt. Die elektrische Untersuchung geschah mittelst des faradischen und galvanischen Stromes. Zur Prüfung mittelst des letzteren diente der Gärtner'sche Apparat. Zunächst wurde an einem gesunden Individuum durch 35 Tage täglich die faradische und galvanische Erregbarkeit geprüft und die Schwankungen bestimmt, welche in der Erregbarkeit eines und desselben Nerven auftreten können. Die Vergleichung der erhaltenen Resultate ergab, dass die Schwankung im galvanischen Verhalten nicht immer conform mit der im faradischen gehe. — Mit Hilfe von Normaltabellen, die nach dem Vorbild von Stintzing angelegt wurden, konnte nun die ältere Angabe der Therapeuten bezüglich der Steigerung der elektrischen Erregbarkeit bei der Tetanie geprüft werden. Es stellte sich heraus, dass diese Steigerung in Bezug auf den galvanischen Strom bei 18 (unter 19) Individuen nachzuweisen war; für den faradischen zeigte sich nur selten eine Erhöhung; ganz vereinzelt erscheint erhöhte faradische Erregbarkeit ohne Steigerung der galvanischen. Zwei Individuen, welche bei starken tetanischen Anfällen normale faradische und erhöhte galvanische Erregbarkeit geboten hatten, zeigten nach Ablauf der Processe normale galvanische und unveränderte faradische Verhältnisse. — Aehnliche Resultate ergaben die Unter-

suchungen an den Muskeln; jedoch war Erhöhung nur bei 14 (unter 18 gemessenen) Individuen vorhanden. Demnach erscheint die ungleichartige Anspruchsfähigkeit für beide Stromarten bei Erhöhung der Erregbarkeit als ein fast regelmässiges Vorkommen bei der Tetanie. Die Betheiligung der Nerven war keine gleichmässige; constant war die Erhöhung im Ulnaris; dann folgen in der Reihe Radialis, Medianus, Facialis, Peroneus. Die Thatsache, dass der Ulnaris ganz constant in seiner Erregbarkeit gesteigert ist, stimmt gut mit einer Bemerkung Erb's, welcher angibt, dass die Hand beim tetanischen Krampf sich gewöhnlich in solcher Stellung befinde, als würde der N. ulnaris gereizt werden. Was die erhöhte mechanische Nervenmuskelerregbarkeit betrifft (Chvostek, Weiss und Schultze), so fand Verf. dieselbe in sämmtlichen von ihm untersuchten Fällen. Namentlich ist das Facialisphänomen von grosser Wichtigkeit, es wird ja von vielen als geradezu pathognomonisch betrachtet. Verf. fand dieses Phänomen ausserdem noch bei drei Individuen, die weder je an Krämpfen gelitten hatten, noch auch das Trousseau'sche Zeichen boten; jedoch klagten dieselben über eine gewisse Müdigkeit und Schmerzhaftigkeit in den Extremitäten. In zwei Fällen zeigte sich die elektrische Nervenmuskelerregbarkeit erhöht. Bei einem Individuum hob sich nach 14tägiger Ruhe die Mattigkeit; zugleich damit schwand auch das Facialisphänomen und die Erhöhung der elektrischen Erregbarkeit. Verf. hat jedoch auch das typische ganz ausgesprochene Facialisphänomen bei mehr als 20 Leuten gefunden, die weder je Krämpfe gehabt, noch über Schmerzhaftigkeit oder Mattigkeit in den Extremitäten klagten, noch das Trousseau'sche Phänomen zeigten. Es waren dies meist jugendliche Individuen aus dem Handwerkerstande, zumeist von schwächlicher Constitution, häufig lymphatisch, bisweilen mit Spitzencatarrh behaftet. —r.

616. **Ein Beitrag zur Kenntniss der stellvertretenden Thätigkeit des rechten Gehirns bei Ausfall des linken Sprachcentrums.** Von Kauders. (Wiener med. Jahrb. 1886. pag. 251. — Centralbl. f. med. Wissenschaft. 1886. 50.)

Ein 27jähriger Mann erkrankte vor 5 Jahren unter anfallsweise auftretendem Drehschwindel und ebensolcher Diplopie. Im 25. Jahre tritt ein apoplectischer Insult mit consequenter rechtsseitiger Hemiplegie, Hemianästhesie, Aphasie und allmälig sich entwickelnder Contractur in der rechten Oberextremität auf. Die Sprachstörung schwindet allmälig. Patient kann sich ganz gut verständigen. Auch die Lähmung der rechten unteren Extremität schwindet. Da tritt allmälig stets zunehmende Schwäche der Unterextremitäten, der Bauch- und Rückenmuskeln auf, Lähmung der Sphincteren: Paraplegie, Paraanästhesie bis zum 5. Intercostalraum: Gesteigerte Reflexe. Die Section ergab eine transversale Myelitis in Folge Compression der Medulla spinalis durch tuberculöse Caries des 1.—4. Brustwirbels (in Folge eines circumscripten Herdes in der rechten Lungenspitze). Im Hirn fand sich eine totale Erweichung der dritten linken Stirnwindung, zum Theil der zweiten, der ersten Schläfenwindung, des Klappendeckels, des unteren Scheitelläppchens, der Insel, Vormauer nebst

den darunter befindlichen Markmassen bis an die grossen Ganglien. Die Hirnmasse dieses ganzen Gebietes war in einen grossen Sack mit flüssigem Inhalt umgewandelt.

Da der Kranke das Reden, das Verständniss der Worte wieder erlangt hat, so bleibt bei dieser Zerstörung der linken Sprachregion keine andere Annahme, als dass das Sprachcentrum der rechten Hemisphäre in die Function des linken eingetreten ist.

617. **Ueber die intestinalen Erscheinungen der Tabes dorsualis.** Inaug.-Diss. Von Carl Eckert. Berlin 1887. (Neurolog. Centralbl. 1887. 7.)

Verf. theilt in ausführlicher Weise 14 Beobachtungen von Kranken mit sogenannten gastrischen Krisen und acht Beobachtungen von sogenannten rectalen Krisen mit, die er auf den Abtheilungen der Herren Geh. Räthe Leyden und Westphal gemacht hat. Von den „Crises gastriques" entwirft Eckert sodann ein typisches Bild, während er von der Aufstellung eines solchen in Bezug auf die „Crises rectales" Abstand nimmt wegen der ungemein wechselnden Erscheinungen derselben. In Betreff der einzelnen Symptome weichen Eckert's Beobachtungen mehrfach von denen anderer Autoren ab. Dem Verf. scheinen die meisten Autoren zu wenig Gewicht auf das Erbrechen und zu viel auf die begleitenden Erscheinungen gelegt zu haben. Eckert hat ferner niemals bei dem Erbrechen eine Steigerung der charakteristischen Schmerzen in den Extremitäten gesehen, wie Charcot und Eichhorst angeben, wohl aber bisweilen eine Abnahme. Dagegen fand er constant während der Krisen heftige Kopfschmerzen, bald einseitige, bald doppelseitige; fast immer Schwindelgefühl und Speichelfluss nebst starkem Durst; auch oft abnorme Schweisssecretion, besonders am Kopfe, Gähnen und Aufstossen. Häufig klagen die Patienten über Flimmern vor den Augen und darüber, dass sie alle Gegenstände in blutrothem oder grünem Lichte sehen. Doppelsehen ist nicht selten u. s. w. Die eingezogenen Bauchdecken können anästhetisch oder hyperästhetisch sein; auch finden sich eigenthümliche Parästhesien im Abdomen. Beschleunigung des Pulses und Herzklopfen bestand immer. In zwei Fällen fielen gastrische und rectale Krisen zusammen, und in einem Falle wechselten gastrische und rectale Krisen mit einander ab. Eckert will zwei Arten gastrischer Krisen auseinandergehalten wissen, nämlich die „centrale" Form und die „reflectorische" Form. Jene ist die bei weitem häufigere, hat Vorboten und Symptome, die ausser auf eine Affection des Vaguskernes auch auf einen allgemeinen Reizzustand des Gehirns hindeuten; diese ist seltener, die Erscheinungen treten bei ihr ganz plötzlich ein, das Erbrechen ist ohne quälende Uebelkeit, tritt stets nach dem Essen (peripherische Vagusreizung) ein. Nach den Anfällen erholen sich einige Patienten sehr rasch, andere schwer und langsam. Therapeutisch ist nur Morphium — und zuletzt selbst dieses nicht mehr — verlässlich. Die Cocapräparate wurden bald von den Patienten als wirkungslos bezeichnet. Verf. glaubt auf Grund der anatomischen Befunde am Vagus und anderen Nerven, sowie an ihren Kernen, annehmen zu dürfen, dass, was Krauss von den Larynxkrisen sagt, auch auf die

gastrischen Anwendung finde, nämlich dass nicht stets eine und dieselbe Erkrankung sie veranlasse, sondern sowohl eine periphe-rische wie eine centrale Alteration des Vagus vorliegen könne.

618. **Progressive Paralyse, Heilung.** Von Dr. W. Svetlin. (Med.-chirurg. Centralbl. 1887. 32.)

S. Z., Kaufmann aus Rumänien, verheiratet, 36 Jahre alt, kommt am 3. December 1880, in hochgradiger Exaltation zur Aufnahme, spricht unausgesetzt und wird nicht müde, in den exorbitantesten Ausdrücken von seinen immensen Reich-thümern zu erzählen. Er ist über Zeit-, Orts- und Personal-verhältnisse mangelhaft orientirt, verworren; bricht mitten in seiner gehobenen Stimmung in lautes Weinen aus, da er am Fusse eine Hautabschürfung habe. Die Untersuchung ergibt: Innere Organe normal, Herzaction verstärkt, beschleunigt, Puls 90. Pupillendifferenz (linke weiter und träger), rechtsseitige Facial-parese, Tremores der Zunge und Hände, stark hervortretende, dysarthritische Sprachstörung, ziemlich bedeutende musculäre Reizbarkeit bei herabgesetzter Hautsensibilität; Kniephänomen erhöht.

Anamnestisch erfährt man, dass Patient vor zwei Jahren an ziemlich bedeutender trauriger Verstimmung gelitten, sich aber nach kurzer Zeit vollständig erholt habe. Die jetzige Störung sei seit etwa 10 Monaten bemerkbar. Patient soll früher stets gesund gewesen sein; von einer syphilitischen Infection ist nichts bekannt und nichts nachweisbar, ebenso fehlt hereditäre Belastung. Jodkalium 0·5 pro die.

15. December. Patient stets in hochgradiger Erregung, ab-solute Schlaflosigkeit trotz 2—3 Gramm Chloral- und Morphium-injectionen. 1. Jänner 1881. Fortdauernde Tobsucht. Am linken Unterschenkel zwei grosse Furunkel; Patient reisst jeden Verband herab. 15. Februar. Rascher, psychischer Verfall, fast völlige Demenz. An der Dorsalfläche des rechten Unterarmes zwei grosse confluirende Furunkel. 28. Februar. Tiefgehender, jauchiger Zer-fall der Furunkel, Oedem der Hand und des Armes bis über das Ellbogengelenk, Lymphangioitis; Kalkwasserverbände, die Patient ruhig und gerne erträgt. Man möge ihm die Hand nicht ab-hacken; stets ängstlich jammernd; schlaflos, apathisch gegen die Umgebung. 15. März. Der Gewebszerfall der infiltrirten Haut-stellen des Unterarmes geht rapid vor sich; geringe Tendenz zur Heilung; kaum verheilte Stellen zerfallen sofort wieder und lassen diphtheritischen Wundbelag zurück. Lister, energische Aetzungen und Reinigungen der Wundfläche ohne Erfolg. Patient psychisch etwas besser, freier, geordneter, jedoch noch höchst-gradig ängstlich, deprimirt. 30. März. Die Wundfläche neigt sich der Heilung zu. Das Aussehen des Patienten bessert sich; Patient um Vieles ruhiger, schläft besser, ist bei einfachen Ge-sprächen geordneter; stets aber, besonders über seinen Zustand, ängstlich. 15. April. Patient vollkommen ruhig, schläft gut; Wunde in voller Heilung. 30. April. Psychisches Befinden ausser-ordentlich rasch gebessert; Patient cohärent, ganz normaler Stim-mung, klar und geordnet im Reden und Handeln, vollkommen krank-heitsbewusst. 4. Mai. Die kaum vernarbte Wunde sammt Umgebung

äusserlich geschwellt, geröthet, schmerzhaft. 7. Mai. Fluctuation am linken Narbenrande, 2 Gegenöffnungen, Drainage. Lister. 20. Mai. Wunde vollkommen geschlossen. Dauerndes psychisches Wohlsein. Am 2. Juni wird Patient in vollkommen geistesklarem Zustande entlassen. Vom Patienten laufen seither regelmässige Nachrichten ein. Derselbe steht seinem grossen Exportgeschäfte stets in ausgezeichneter Weise vor und ist vollkommen arbeitstüchtig.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

619. **Phosphorsaurer Kalk gegen die Schweisse der Phthisiker.** Von Rebory. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 19.)

Auf Veranlassung von Potain, welcher von der Anwendung von Adstringentien, Atropin und Agaricin bei den profusen Schweissen der Tuberculosen bisher nur wenige Vortheile gesehen, versuchte Rebory, und zwar mit vielem Erfolge, den dreibasischen phosphorsauren Kalk, um zunächst den Organismus im Kampfe gegen die Bacillen widerstandsfähiger zu machen. In dieser Weise glaubte er, die nervösen wie gastrischen Störungen, welche jene Medicamente bisweilen erzeugen, zugleich zu umgehen. Dem Kalk werden, um ihn leichter verdaulich zu machen, kleine Quantitäten von Salzsäure zugesetzt und täglich 4—8, sogar 15 Gramm dieser Mischung ohne Nachtheil gegeben. Unter dem Gebrauch derselben wird der Appetit angeregt, die Kräfte und die Ernährung heben sich, der Schweiss wird sehr günstig beeinflusst. Dass unter Darreichung von Calcaria hypophosphorica, besonders in Verbindung mit Calcaria carbonica, bei Lungenkranken günstige Resultate erreicht werden, kann Referent nach vieljährigen Beobachtungen bezeugen. — Es müssen nun Versuche nach der Methode von Potain-Rebory feststellen, ob die weitgehenden Versprechungen derselben in Erfüllung gehen. Hausmann, Meran.

620. **Ueber den Gebrauch des Kreosots bei Lungentuberculose.** Von Professor Oskar Fraentzel, Berlin. (Deutsche medicinische Wochenschrift. 1887. 14.)

Kreosot, schon in den Dreissiger-Jahren bei Tuberculose angewendet, aber ohne wesentlichen Erfolg, weil in zu geringen Dosen, wurde 1877 von Neuem durch Bouchard und Gimbert warm empfohlen und seitdem von Fraentzel in der Berliner Charité sorgfältig beobachtet. Mit dem unwesentlichen Unterschiede, statt Malaga Sherry zu reichen, verordnet Fraentzel die Mischung Bouchard's und Gimbert's: *Rp.: Kreosoti 13·5, Tinct. Gentian. 30. Spirit. vin. rect. 250. Vini Xeres. q. s. ad col. 1000.* DS. 2—3mal täglich einen Esslöffel in einem Weinglase Wasser. Die Patienten werden in sonnige, gut geheizte Zimmer gelegt, getrennt von schweren Schwindsüchtigen, Magere erhalten noch etwas Leberthran und es erwies sich durch Controlversuche, dass nicht die gute Pflege allein die günstigen Resultate hervor-

rief. In der Regel behält Fraentzel die Kranken 8—14 Tage und länger auf den Krankensälen ohne Kreosot, nimmt ein bis zwei Wägungen und die nöthigen wiederholten Untersuchungen auf Tuberkelbacillen vor. Fiebern die Kranken stärker, über 38·5, oder fiebern sie, wenn auch weniger, so doch dauernd, so ist keine Bessserung durch Kreosot zu erwarten, ebenso wenn die Menge der Tuberkelbacillen bei fortlaufenden Untersuchungen über Nr. 4 nach dem Gaffky'schen Schema beträgt. Meist haben die in Kreosotbehandlung Genommenen sogar nicht über Nr. 3. Die Besserung beginnt schon nach wenigen Tagen sich zu äussern, Husten, Kurzathmigkeit verlieren sich, das Aussehen wird besser, der Panniculus wird stärker, Gewichtszunahme steigt, die Dämpfung in der kranken Lunge vermindert sich, die Rasselgeräusche verschwinden, die Menge der Bacillen aber bleibt unverändert, nur das Sputum nimmt bis zu gänzlichem Verschwinden ab. Der Procentsatz der also günstig durch Kreosot Beeinflussten ist ein verhältnissmässig geringer. In 9 Jahren, bei jährlich 400 Schwindsüchtigen, haben jedesmal ungefähr 15 Kranke durch diese Behandlung Arbeitsfähigkeit und nicht selten völlige Heilung erreicht. Oft waren Kranke mehrere Jahre hintereinander zur Kreosotcur wieder zurückgekehrt, einer bereits sechsmal, und immer wieder zum Frühjahr arbeitsfähig entlassen worden. Bei Schwerkranken hat sich stets Kreosot als hilflos erwiesen, nur bei Patienten mit einseitiger Erkrankung und grosser Höhlenbildung wurde die sich einleitende Schrumpfung günstig beeinflusst. Wegen Brechreiz, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Magendrücken, Durchfall musste in 24 Fällen das Kreosot ausgesetzt werden. In der Privatpraxis gibt Verfasser: *Rp.: Kreosoti 1·0, Tinct. Gentianae 2·5, Spir. vin. rectif. 25. Vin. Xeres. q. s. ad col. 100.* DS. 3mal täglich 1 Theelöffel in einem Weinglas Wasser und steigt bis auf zwei, selten drei Gramm Kreosot in derselben Mixtur. Hausmann, Meran.

621. **Die Behandlung der Migräne mit einem Hausmittel.** Von Dr. S. Rabow (Therap. Monatsh. 1887. 4.)

Verf. machte zufällig die Beobachtung, dass der Migräneanfall mit einer geringen Menge Kochsalz coupirt, beziehungsweise unterdrückt werden kann. Er hatte einem an „Petit mal" leidenden jungen Manne mit deutlich ausgesprochener Aura gerathen, Kochsalz bei sich zu tragen, und beim ersten Anzeichen der Aura eine beliebige Quantität von dem Mittel herunter zu schlucken. Diese Verordnung wurde ausgeführt und erreichte jedes Mal den beabsichtigten Zweck. Entzückt von dieser guten Wirkung, griff nun die seit Jahren von heftiger Migräne geplagte Tante des Patienten gleichfalls beim Beginne ihres Migräneanfalles, der stets mit Beschwerden seitens des Magens begann, zu dem Kochsalz. Sie nahm davon einen vollen Theelöffel und trank etwas Wasser hinterher. Auf diese Weise gelang es ihr regelmässig, den lästigen Anfall zu coupiren oder, wenn er bereits eingetreten war, in einer halben Stunde zum Schwinden zu bringen. Dr. Rabow hat nun das Hausmittel in mehreren Fällen mit Erfolg angewendet. Wo der Migräneanfall mit Symptomen seitens des

Magens eingeleitet wurde, wirkte das Kochsalz, rechtzeitig gereicht, häufig in geradezu überraschender Weise. Wiewohl das Mittel manchmal auch im Stich lässt, empfiehlt es sich dennoch zu weiteren Versuchen. —r.

622. **Ueber die Anwendung des Pilocarpin bei Lungenkrankheiten.** Von L. Riess. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 15.)

Verf. hat mehrere Jahre hindurch Hydropsien bei Nephritis, Herzfehlern, Emphysem mit Vorliebe mittelst Pilocarpin allein, manchmal auch abwechselnd mit Bädern behandelt und hat dabei nie bedrohliche Pulsalteration oder gefährliche Collapse bei den Patienten auftreten gesehen. Doch geschwächte Personen eignen sich zur Pilocarpinbehandlung ebensowenig wie zu irgend einer anderen eingreifenden Therapie. Bei vielen dieser Krankheiten beobachtete er nun auch, dass bestehende Bronchialcatarrhe mit Husten und Athembeschwerden gleichzeitig mit den Oedemen, oft schon nach den ersten Pilocarpininjectionen zurückgingen. Daraufhin versuchte Verf. in den Jahren 1880—1882 im Berliner städtischen allgemeinen Krankenhause bei veralteten, hartnäckigen Bronchialcatarrhen, besonders bei mit Emphysem complicirtem Catarrhe sec, bei asthmatischen Anfällen in Folge von Emphysem Pilocarpin als Expectorans. Sie erhalten meist Anfangs jeden zweiten Tag, später täglich eine Pilocarpineinspritzung von 0·02; nur bei grosser Schwächlichkeit wurde eine kleinere Dosis (0·01) angewendet und während der ganzen Cur der zweite Tag freigelassen. In allen diesen Fällen war der Erfolg des Mittels ein befriedigender. Die Nachwirkung hielt in der Regel bis zur nächsten Einspritzung (nach 24—48 Stunden) an. Im Verlauf von durchschnittlich 12—15 Einspritzungen (in 14 Tagen bis drei Wochen) ging die Besserung in diesen Punkten meist so weit, dass die Rhonchi auf den Lungen ganz oder beinahe verschwunden waren, dauernd ein mässig reichliches und gut zu expectorirendes Sputum bestand. In den meisten Fällen wurde das Fortbestehen dieser Besserung für viele Wochen, eventuell Monate, constatirt. Besonders günstig wirkt das Pilocarpin auf die Athembeschwerden bei Fällen von Bronchitis und Emphysem, in welchen die Dyspnoe in Form von asthmatischen Anfällen auftritt. Meist trat schon in den Zwischenpausen der ersten Injectionen eine Abnahme der Paroxysmenzahl ein. Bei einigen Fällen, für welche vor der Behandlung 5—6 tägliche asthmatische Anfälle notirt waren, sank deren Anzahl schon in der ersten Woche der Pilocarpincur auf 1—2 herab. Namentlich minderten sich auch die nächtlichen Anfälle, so dass schnell Besserung des Schlafes eintrat. Nach einer 14tägigen bis dreiwöchentlichen Behandlung war das Asthma in der Mehrzahl der Fälle so gemässigt, dass für die nächste Folgezeit die Anfälle ganz ausblieben oder deren einer alle paar Tage in geringer Stärke auftrat. Verf. hat fernerhin das Mittel bei Pneumonie versucht, jedoch nicht im acuten Stadium, sondern nach der Krise zur Beschleunigung der Rückbildung mit einer Reihe von Pilocarpineinspritzungen behandelt und hat Riess dabei gute Erfolge gesehen. Bei sämmtlichen 8 Fällen hatte er den Eindruck, als ob mit aussergewöhnlicher Schnelligkeit das Crepitiren sich über die ganze Ausdehnung des Infiltrates ver-

breitete und in grösserblasiges Rasseln überging; 8—10 Tage nach der Krise war bei allen die letzte Spur des Infiltrates verschwunden. Doch kann bei den günstigen Nebenumständen der Fälle nicht mit Bestimmtheit gesagt werden, ob das Endstadium der Krankheit in ihnen verkürzt worden ist. Ferner hat Riess noch eine kleine Reihe von Keuchhustenfällen mit Pilocarpin behandelt, dasselbe scheint zur Beförderung der Fortschaffung des Secretes recht geeignet. Die grösseren Kinder erhielten stets nur 0·01 Pilocarpin pro dosi, meist 8—14 Tage lang täglich oder nur jeden zweiten Tag. Bei allen nahmen während dieser Zeit die Hustenanfälle an Zahl und Dauer schnell beträchtlich ab. Nach Aussetzen des Mittels genügten meist 1—2 Wochen einfacher symptomatischer Behandlung zur vollständigen Beseitigung des Leidens. In 16 Fällen von Halsdiphtherie angewendet, wurde Verflüssigung und Abstossung der Diphtheriemembranen, nicht besser und weit weniger schnell erreicht, als mit manchen localen Behandlungsweisen, von denen die Pinselung mit Papayotin obenan zu stellen ist. Das Pilocarpin. hydrochlör. wurde nur subcutan angewendet. Die innerliche Darreichung erschien bei verschiedenen Einzelversuchen in der Wirkung unzuverlässiger und namentlich ungeeigneter zur genauen Dosirung. Riess empfiehlt daher die expectorirende Wirkung des Pilocarpin (in subcutanen Dosen von 0·01—0·02) in erster Linie gegen zähe, chronische Bronchitis (besonders bei Emphysematikern) und gewisse Formen des Asthma, in zweiter Linie zur Förderung der Resorption pneumonischer Infiltrate und bei Keuchhusten grösserer Kinder mehr als bisher zu versuchen. R.

623. **Rational therapeutics of chronic constipation**. By Dr. John Kent Spender at Lond. (Practition. March. 1887.).

Nach einer sehr lesenswerthen kritischen Besprechung der verschiedenen Anschauungen über diesen Gegenstand, glaubt der Autor die chronische Constipation, mit Ausschluss von Unterleibstumoren, Stricturen, peritonitischen Residuen etc. auf 3 Hauptursachen begründen zu müssen, nämlich: *a)* unvollständige Drüsensecretion, *b)* träge Darmperistaltik, *c)* Schlaffheit der sympathischen Nerven. Möge aber die Ursache der chronischen Constipation, welche immer sein, so ist es die Pflicht des gewissenhaften rationellen Arztes, die mangelhafte Function nicht zu behandeln, sondern zu heilen. Zwei wesentlich von einander verschiedene Bestrebungen. Wir wollen nun in kurzen Strichen die Behandlungsweise des Autors mit Hintanlassung seiner Begründung unseren Lesern vorführen, weil dieselbe einfach, praktisch und durchführbar ist. Der Autor verordnet Pillen, bestehend aus: 0·05—0·10 Extr. Aloes socotr., 0·10—0·15 Ferr. sulfur., 0·01—0·03 Extr. bellad. mit einem entsprechenden Constituens. Von diesen Pillen muss der an chronischer Constipation leidende Pat. 3mal täglich nach den Mahlzeiten je 1 Pille nehmen. Es dürften 2—3 Tage vergehen, bis die ersten Wirkungen sich mit einem beschwerlichen, selbst schmerzhaften Stuhl einstellen werden, um vielleicht in den nächsten 48 Stunden sich noch 1—2mal zu wiederholen. Diarrhoisch dürfen die Stühle nicht sein, denn bei der allergeringsten Andeutung zu einer solchen müssen die Pillen auf

2—1 per Tag reducirt werden. In dieser Weise gebraucht der Kranke je nach Bedarf wochenlang zwei Pillen; erfolgen die Entleerungen regelmässig und befriedigend, so nimmt der Patient durch 3—4 Wochen nur eine Pille des Morgens. Bleiben die Stühle regelmässig, so hat der Kranke die Pillen nur 2- bis 3mal in der Woche je 1 zu nehmen, bis er schliesslich dahin gelangt ist, nur ab und zu als Präventiv eine Pille zu nehmen, um die Constipation hintanzuhalten. Tritt aus welchen Gründen immer, zumeist aus Nachlässigkeit der Kranken, die frühere Disposition wieder auf, so muss der ganze Cyklus, wie beschrieben, wieder durchgeführt werden. So einfach und unscheinbar auch diese Heilmethode ist, und heilen will der Autor, so beansprucht dieselbe doch von Seite des Patienten Intelligenz, Beobachtungsgabe, Consequenz und Ausdauer. Mit dieser Methode hat es der Autor bis auf 10% seiner grossen Zahl von Fällen zur Heilung gebracht. Dr. Sterk, Marienbad.

624. **Ueber Naphthalol.** Von Prof. Rudolf Kobert in Dorpat. (Therap. Monatshefte. 1887. 5.)

Die Belästigung des Magens und die Cerebralerscheinungen, welche nach Anwendung grosser Dosen von Natriumsalicylat auftraten, können nunmehr durch das von Nencki eingeführte Salol umgangen werden, welches bekanntlich erst im Darm unter Einfluss des Pancreas in Phenol- und Salicylsäure zerlegt wird. Aber auch dieses Präparat ist noch der Verbesserung fähig, indem es wegen seines hohen Gehaltes an Phenol 38% relativ giftig ist. Ein Ersatzmittel des Salols ist nun das von E. Merck zuerst dargestellte Naphthalol, eine dem Salol ganz analoge ätherartige Verbindung, welche statt Phenol das relativ ungiftige Naphthol enthält. Kobert hat das Mittel an Thieren und Menschen versucht und gelangte dabei zu folgenden Resultaten. Das Naphthalol, in Wasser unlöslich, geschmacklos, wird vom Magensaft nicht gelöst, jedoch von den Fermenten, welche die lebende Dünndarmschleimhaut producirt, schnell zersetzt. Dieselbe Wirkung zeigte auch die Schleimhaut des Blinddarmes und die des obersten Theiles des Dickdarmes von Thieren. In Dosen von viermal täglich 0·3—0·5 Gramm beim Menschen belästigte dasselbe den Magen nicht, bewirkte auch kein Ohrensausen, wie dies das Salol bei demselben Patienten zur Folge hatte. Selbst nach wochenlangem Darreichen der genannten Dosen wurden beim Menschen keine Vergiftungserscheinungen beobachtet. Thiere vertrugen noch grössere Dosen ohne Störungen des Allgemeinbefindens. Bei verschiedenen Formen des Blasencatarrhs, namentlich bei gonorrhoischer Cystitis mit alkalischer Zersetzung des Harns, erwies sich das Naphthalol allen ähnlichen Mitteln zum Mindesten gleichwerthig. Auch bei acutem Gelenksrheumatismus scheint es ebenso wirksam wie das Phenol-Salol und besser vertragen zu werden. Auch bei Fäulniss im Darm dürfte es verwendbar sein. Der Vorzug des Naphthol gegenüber dem Salol beruht auf der relativen Ungiftigkeit des ersteren bei innerlicher Verwendnng.

Loebisch.

625. **Ueber die Zersetzung von Ergotinlösungen.** Von F. Engelmann. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 39. — St. Petersburger med. Wochenschr. 1887. 13.)

Die heftigen Reizungserscheinungen, welche durch subcutane Ergotininjectionen so oft hervorgerufen werden, haben Verf. Veranlassung gegeben, mit den Lösungen zu experimentiren. Er kam zu folgenden Resultaten: Ergotin in reiner Form, unvermischt, in pilzfreiem Glase dispensirt, zersetzt sich selbst bei längerem Aufbewahren nicht; wird Ergotin mit Wasser verdünnt, so erfolgt eine mehr oder weniger rasche Zersetzung; dieselbe ist bedingt durch die Vermehrung von Mikroorganismen; solche Mischungen rufen, unter die Haut gespritzt, mehr oder weniger starke Entzündungserscheinungen hervor; antiseptische Zusätze, wie sie gewöhnlich angewandt werden, sind ziemlich wirkungslos, vermögen höchstens die Zersetzung in geringem Grade zu verzögern; Ergotinmischungen können bereits ziemlich weit in der Zersetzung vorgeschritten sein, ohne dass das Auge im Stande ist, irgend welche Veränderungen zu constatiren; am zweckmässigsten ist es, einfache Mischungen von Ergotin mit pilzfreiem — durch halbstündiges Kochen sterilisirten Wassers — zu bereiten. — Die Mischung lässt sich am einfachsten in der Spritze selbst vornehmen. Die Aqua destill. der Apotheker ist meist stark verunreinigt durch Mikroorganismen.

626. **Der Phosphor und seine Einverleibung.** Von Prof. Soltmann. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1887. 6. — Therap. Monatsbl. 1887. 5.)

Verf. bezeichnet das von Raudnitz und Escherich empfohlene Phosphorwasser als ein unzuverlässiges Präparat. Bei einer vom Apotheker Julius Müller (Breslau) ausgeführten Untersuchung eines genau nach Vorschrift bereiteten Phosphorwassers ergab sich, dass von 0·08 Phosphor im Liter nur 0·0067 gelöst, 0·0733, also die bei weitem grösste Menge, dagegen ungelöst vorhanden war. Das einzige zweckmässige Präparat ist das Phosphoröl, allerdings nicht das Ol. phosphoratum der Pharmacop. Germ. ed. I., welches, im Verhältniss von 1 : 80 hergestellt, mit der Zeit Phosphor abscheidet, sondern eine Lösung von 1 : 500. Soltmann lässt 0·2 sorgfältigst abgetrockneten Phosphors in 700·0 Mandelöl allmälig auf dem Wasserbade erwärmen, bis aller Phosphor gelöst ist. Niemals sollen in diesen Lösungen Abscheidungen von Phosphor vorkommen. Verordnet der Arzt:

Rp. *Phosphori 0·01,*
Ol. Jec. Aselli 100·0.
M. D. S. Tägl. 1 Theelöffel,

so wird der Apotheker von dem vorräthigen Phosphoröl (1 : 500) 5·0 mit 95 Leberthran vermischen. Bei Ausführung der Formel:

Rp. *Phosphori 0·01,*
Ol. Amygdalar. 10·0,
Aq. destillat. 80·0,
Gummi arab. 10·0.
M. f. emuls. D. S. Täglich 1 Theelöffel werden 5·0 des Phosphoröls mit 5·0 Mandelöl gemischt.

Verf. plaidirt für die Aufnahme des Ol. phosphoratum 1 : 500 in die Pharmacop. Germ. ed. III.

627. **Ueber Resorption durch die Lungen.** Von Dr. J. Hagemann. (Dissertation, Bonn 1886. 26 S. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 21.)

Hagemann vervollständigt die früheren Untersuchungen über denselben Gegenstand von Wasbutzky und Peiper durch genauere zeitliche Bestimmung der Schnelligkeit der Resorption in der Lunge von Kaninchen. Es wurden theils chemisch, leicht im Harn nachweisbare Substanzen (Natr. salicylicum, Chininum muriat., Chinin. amorph. bor., Jodkalium und Ferrocyankalium), theils Gifte (Strychnin, Curare, Atropin) im gelösten Zustande mittels Trachealschnitt in die Lunge gebracht und die Zeit des Auftretens der Substanzen im Harn, welcher durch einen in die Blase eingeführten Katheter continuirlich abtröpfelte, bezw. die Zeit des Eintritts der Giftwirkung beobachtet. Natr. salicylicum war schon nach $^1/_2$—1 Minute im Harn nachweisbar; bei subcutaner Injection gelang der Nachweis erst nach 8 Minuten, bei Darreichung per os sogar erst nach 1—$1^1/_2$ Stunden. Aehnlich verhielt sich Chinin, Jodkalium und Ferrocyankalium; alle Substanzen waren durchschnittlich 1—2 Minuten nach der Injection in die Lungen im Harn nachweisbar, während bei subcutaner Application das Fünffache, bei innerlicher Darreichung mehr als das Zehnfache an Zeit erforderlich war. Auch die Giftwirkungen erfolgten bei der Resorption durch die Lungen in der Regel schon innerhalb 2 Minuten. Die Lungen resorbiren demnach ungemein viel schneller, als das Unterhautzellgewebe und der Magen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

628. **Myositis ossificans.** Von Helferich. (Krankenvorstellung am 14. April 1887 beim 16. Chirurgen-Congress. Deutsche med. Wochenschr. 1887. 19.)

Die Frage über Myositis ossificans, welche den internen Arzt zunächst mehr noch interessiren als den Chirurgen — Ref. sah einmal einen solchen Fall bei einem gelegentlichen Besuch auf der inneren Klinik von Friedreich — regte Prof. Helferich aus Greifswald an durch Vorstellung eines 23jährigen Mannes. Wie in dem vor Jahren von Partsch (Breslau) vorgestellten Falle war hier die Verknöcherung der Rücken- und Extremitätenmuskel zu constatiren, man sah die geweiheartigen Ossificationsstränge auf dem Rücken, über Latissimus dorsi und Erector trunci, den Verlust der Achselarkaden, die Stränge im linken Biceps brachii (Arm ist flectirt), dem rechten Triceps, wodurch der Arm extendirt ist, Verknöcherung der Ileopsoas. Erst erkranken die Muskeln acut, es kann Abscess entstehen, dann ist der Verlauf chronisch. — Fast in allen bisher beobachteten Fällen war angeborene Ankylose der beiden Endglieder am Daumen und ein Fehlen oder eine Verkrümmung an dem ersten Gliede der grossen Zehe. Seit 1879 ist bei dem Kranken der Process stationär. — In der Discussion spricht sich v. Volkmann

für die Wahrscheinlichkeit einer Wachsthumsstörung gegenüber der jetzt üblichen Anschauung eines entzündlichen Processes aus. Hausmann, Meran.

629. **Photoxylin in der chirurgischen Praxis.** Von Prof. Dr. Ed. v. Wahl. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 20.)

Im 108. Bande des Virchow'schen Archivs, pag. 217, empfiehlt Dr. S. Krysinski das von der Petersburger Firma C. Mann zu photographischen Zwecken in den Handel gebrachte Photoxylin als gutes Einbettungsmaterial für mikroskopische Präparate und knüpft an die Gebrauchsanweisung des neuen Mittels die Bemerkung, dass dasselbe sich wegen seiner ausgezeichneten Haftbarkeit an der Haut auch sehr wohl für therapeutische Zwecke eignen dürfte. Verf. hat nun in der letzten Zeit die 5% sogenannte „dicke" Lösung des Photoxylins in gleichen Theilen Aether und Alkohol bei verschiedenen Gelegenheiten in der Klinik benützt, die Brauchbarkeit des Mittels genauer zu prüfen. Was die Photoxylinlösung von dem officinellen Collodium vortheilhaft unterscheidet, ist: 1. Die überaus langdauernde feste Haftbarkeit an der Haut, welche weder durch Waschen, noch durch Contact mit Flüssigkeiten alterirt wird. 2. Die absolute Undurchgängigkeit der Photoxylindecke für Flüssigkeiten. 3. Die gleichmässige Compression der Gewebe. Der Photoxylinanstrich eignet sich deshalb ganz ausgezeichnet: 1. Für kleinere Operationen, welche in der ambulatorischen Praxis ausgeführt werden und bei denen man einen voluminöseren antiseptischen Verband vermeiden möchte, z. B. bei Atherom und Drüsenexstirpationen. 2. Für plastische Operationen im Gesicht und für die Operationen in der Nähe der männlichen Sexualorgane, z. B. Radicaloperationen von Hernien, Hydrocelen, Castrationen, bei denen eine Durchnässung des Verbandes mit Urin vorkommen und den aseptischen Verlauf der Wundheilung stören kann. Statt des voluminösen Verbandes kommt nach sorgfältiger Blutstillung über die mit Nähten und englischem Pflaster geschlossene Wunde noch eine dünne, mit Photoxylin getränkte Schicht entfetteter Watte, welche 8—10 Tage jeder Nässeeinwirkung sicher widersteht und durch ihre gleichmässige Compression auch das Einlegen von Drainröhren überflüssig macht. Bei Kindern, wo das Durchnässen des Verbandes gar nicht zu vermeiden ist und die Wundheilung häufig gefährdet, erweist sich der Photoxylinanstrich als sicherste antiseptische Schutzhülle, und dürfte der Gebrauch dieses Mittels die Indicationen zur Radicaloperation von Hernien im kindlichen Alter bedeutend erweitern. 3. Endlich für Laparotomien. Der Photoxylinanstrich oder eine dünne Watte-Photoxylindecke machen jeden weiteren Verband überflüssig und sichern die Bauchwunde in ganz ausgezeichneter Weise. Verf. empfiehlt auf Grund dieser Erfahrungen das Photoxylin in der chirurgischen Praxis auf's Angelegentlichste. —r.

630. **Die Anwendung des Calcium carbonicum, um das Wachsthum krebsiger Tumoren zu beschränken.** Von Peter Hood. (The Lancet. 7. Mai 1887. — Allg. med. Centralztg. 1887. 43.)

Vor 20 Jahren publicirte Verf. zum erstenmale einen Fall, in welchem es gelungen war, durch Application von kohlensaurem

Kalk das Wachsthum eines Carc. mammae hintanzuhalten. Die betreffende Dame hatte einem alten in ihrer Familie vererbten Recept gemäss Austerschalen geglüht, pulverisirt, dann einen Theelöffel voll davon in warmem Wasser oder Thee ein- oder mehrmals täglich genommen. Um einen Erfolg zu erzielen, ist 3monatlicher Gebrauch mindestens nöthig. Bei einer Besprechung mit Sir Spencer Wells erfuhr Verf. dann, dass auch dieser sehr häufig Kalk bei Uterusfibroiden und anderen Tumoren der Gebärmutter anwende. Er sprach die Ueberzeugung aus, dass Atrophie und Verkalkung, die man im Laufe der Zeit bei diesen Geschwülsten öfters auftreten sieht, durch die Einverleibung von Kalk begünstigt würden, und zwar in der Weise, dass die zuführenden Gefässe atheromatös entarten, dann verkalken, ihr Lumen somit verkleinert und die Blutzufuhr für den Tumor geringer wird. Ein markanter Fall nun, den Verf. zu beobachten Gelegenheit hatte, betraf die Frau eines Arztes, die an einem Scirrhus der Brust litt. Nach 3monatlicher Kalkzufuhr sistirte das Wachsthum des Tumors und die Schmerzen hörten auf. Der Gatte, welcher den Verf. jedes Jahr besuchte, erklärte ihm, dass der Tumor auch stationär geblieben wäre. In Fällen, namentlich in welchen eine Operation doch nur palliativ wirken kann, da sofort Recidive entstehen, empfiehlt Verf. hiernach dringend die Anwendung des Kalkes.

631. **Ueber einen zweiten Fall von narbiger Strictur der Ileocoecalklappe durch circuläre Darmresection und Naht geheilt.** Von Dr. K. Maydl. (Allgem. Wr. med. Zeitg. 1887. 17. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1887. 6.)

Der 23jährige schwächlich gebaute Pat. hat im Jahre 1880 auf einer internen Abtheilung eine Monate dauernde, mit hohem Fieber einhergehende entzündliche Affection in der rechten Fossa iliaca durchgemacht, mit Eiterung um das Coecum und Durchbruch des Abscesses in dasselbe. Seither chronische Obstipation, die künstlich behoben werden muss. Vor zwei Jahren schwanden die Erscheinungen, bis sie vor 9 Wochen mit vermehrter Heftigkeit in Form von Kolikschmerzen nach jeder Mahlzeit mit Auftreibung des Bauches und localisirtem Schmerz der rechten Fossa iliaca wiederkehrten. Die Anfälle, welche durch ihre Dauer unmittelbar ineinander übergingen, schwächten den Kranken sehr, störten seine Nachtruhe und machten ihn arbeitsunfähig. Pat. glaubt, dass sich in seiner rechten Fossa iliaca eine Geschwulst bilde. Bei der Untersuchung fanden sich alle Symptome einer Stenose der Ileocoecalklappe vor. Eine hohe Infusion überschritt die Klappe nicht, bei der Palpation fand Maydl eine faustgrosse, höckerige Geschwulst zwischen dem rechten Rippenbogen und der Spina ant. sup. d., welche auf der Unterlage mässig beweglich war. Maydl diagnosticirte ein Epitheliom des Colon ascendens oder Coecum auf dem Boden einer narbigen Strictur, nach einer vorangegangenen Perityphlitis, wofür die in relativ kurzer Zeit aufgetretene Verschlimmerung der Erscheinungen nach einem längeren Aussetzen sprach. Da der Kräftezustand die Radicalexstirpation zulässig erscheinen liess, so nahm Maydl die Operation am 13. März 1887 vor. Es war schwer, sich in dem Con-

volut des herangezogenen grossen Netzes, Dünndarmes und Colon ascendens auszukennen. Bei der Inspection wurde es aber sofort klar, dass es sich um eine rein narbige Strictur handle. Maydl schnitt die Geschwulst am Dünndarm und Colon ab, exstirpirte sie aus der Fossa iliaca, nähte die Darmlumina in drei Etagen aneinander und schloss die Bauchwunde. Der Verlauf war ganz fieberlos, Stuhl erfolgte am dritten Tage und seither regelmässig. Nach 3 Wochen wurde der Kranke geheilt entlassen und nahm seither um 14 Pfund zu.

632. **Zur chirurgischen Behandlung der Hämorrhoiden und Mastdarmfisteln.** Von Lange, New-York. (Congress d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurg. in Berlin, den 15. April 1887. — Berl. klin. Wochenschr. 1887. 20.)

Die bisherigen, zwar gefahrlosen, aber eingreifenden und zeitraubenden Operationsmethoden zur Beseitigung von Hämorrhoidalknoten werden am besten ersetzt durch ein einfaches Verfahren, welches sich in Amerika vollkommen eingebürgert hat, nämlich Einspritzung von concentrirter Carbolsäure in die Knoten. Mit einer gewöhnlichen Pravaz-Spritze und einer feinen Nadel wird nach Entleerung und Reinigung des Mastdarmes von einer Lösung von Carbolsäure und Glycerin 1 : 1 : 2 : 3 : 4, je nach der Grösse der Knoten 1—7 Tropfen in das Gewebe desselben gespritzt. Dabei sind folgende Cautelen zu beobachten: 1. Die Nadel muss vor dem Einstich von der anhaftenden Flüssigkeit befreit werden, damit keine Necrose der Schleimhaut erfolgt. Aus demselben Grunde darf 2. die Flüssigkeit nicht zu nahe der Schleimhaut, welche durch Jodoformgaze von aussen zu schützen ist, eingespritzt werden. Die eine halbe Stunde nach dieser kleinen Operation auftretende Schmerzhaftigkeit der glasig anschwellenden Knoten wird durch Suppositorien gemildert und schwindet so schnell, dass die Patienten nach kaum dreitägiger Schonung bei flüssiger Kost und Oelinjectionen in's Rectum ihren gewohnten Geschäften nachgehen können. Für die Behandlung der Fistula ani empfiehlt Lange die Totalexcision mit nachfolgender Naht.

633. **Supravaginale Amputation eines mit multiloculären Fibromen durchsetzten graviden Uterus.** Von James H. Etheridge in Chicago. (Amer. Journ. of Obstetr. 1887. Jänner-Heft, pag. 69.)

Eine 34jährige, seit einigen Jahren kinderlos verheiratete Kranke klagte das erstemal vor 4 Jahren über Unterleibsbeschwerden. Es fand sich damals eine Retroversion. Der Uterus wurde aufgestellt, ein Pessarium eingelegt und dieses wurde 6 Monate getragen. März 1884 trat wieder eine Retroversio ein, die sich nur schwer reponiren liess. Am reponirten Uterus fand sich links an der Hinterwand des Fundus ein Fibrom von der halben Grösse eines nichtgraviden Uterus. Es wurde wieder ein Pessarium eingelegt und Ergotin innerlich gegeben, welches 1 Jahr hindurch genommen wurde. Während dieser Zeit bildete sich ein zweites Fibrom rechts, an der unteren vorderen Seite des Uterus. Diese Tumoren sassen subperitoneal. Die Menstruation war ungestört. Mai 1886 wurde die Frau gravid und die Menstruation setzte aus. 1. August 1886 wurde behufs Tödtung der Frucht eine Sonde eingeführt, die aber nur auf 4″ eindrang. Darauf ging

etwas Blut ab und hörte das Erbrechen, sowie die Uebelkeiten auf, an denen die Frau bis dahin litt. Da die Tumoren sehr bedeutend und rasch wuchsen, das Befinden der Kranken sich wesentlich verschlechterte, entschloss sich J. H. Etheridge zur Myotomie. Der Bauchschnitt musste 6″ lang gemacht werden. Der unförmliche über den Nabel hinausreichende Uterus war allerwärts frei. Zuerst wurden an der Cervix die da befindlichen Myome enucleirt, um einen gehörigen Stiel zu erhalten. Hierauf wurde die Cervix mit Köberl's Serrenoeud gefasst, constringirt und darüber der Uterus abgetragen. Aus dem Stumpfe wurde ein keilförmiges Stück excidirt. Dann wurden Etagennähte angelegt und schliesslich über dem Stumpfe seroseröse Nähte angelegt. Die Bauchwunde wurde zur Gänze geschlossen und kein Drainrohr applicirt. Die ersten vier Tage musste die Kranke wegen unstillbaren Erbrechens per anum ernährt werden. Kurz darauf starb sie unter den Zeichen der Sepsis. Bei der Section fand man eine eitrige Peritonitis, die Nähte am Stumpfe gelockert. Der abgetragene Uterus wog 10 Pfund, trug multiple Fibrome und zeigte in seinem Innern eine kleine Höhle, die einen frischen 3monatlichen Embryo trug. Bisher wurde die Myotomie bei gravidem Uterus wegen Fibromen 15male gemacht, davon 6male mit günstigem Ausgange für die Mutter. In einem Falle ist der Ausgang nicht bekannt. Die Operation ist unbedingt angezeigt, da die Tumoren während der Gravidität rasch wachsen und die spontane Geburt in der Regel unmöglich ist. Der künstliche Abort ist nicht einzuleiten, da, abgesehen von der Gefahr des Eintrittes der Sepsis, der Uterus sein Contentum nicht auszutreiben vermag. Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

634. **Laryngofissio bei typhöser Larynxstenose mit günstigem Ausgange.** Von Joh. Hjort. (Norsk Magaz. for Lägevid. 1886, pag. 477.

In einem Falle von typhöser Larynxstenose wurde im Mai 1885 von Dr. Graff in Wisconsin wegen drohender Erstickung die Tracheotomie gemacht; doch war es nicht möglich, später die Canüle wieder zu entfernen, durch welche reichliches übelriechendes, eitriges, schleimiges Secret entleert wurde. In der Voraussicht, dass Knorpelsequester nach einer Perichondritis vorlägen, machte Prof. Hjort in Christiania im Mai 1885 die Spaltung des Kehlkopfes und entfernte drei kleine Sequester, zwei von den hinteren Randpartien des Schildknorpels und einen vom oberen Horne. Die Heilung ging sehr langsam vor sich, doch gelang dieselbe bei täglichen Uebungen, die Canüle immer länger zu entbehren, bis zum 24. Februar 1886. Laryngoskopisch nachweisbar blieb geringe Schiefstellung der Stimmbänder und etwas Schwellung und Röthe der falschen Stimmbänder zurück, doch war das Athmen frei und das Sprechen gut, wenn auch die Stimme etwas tief und heiser klingt. Th. Husemann.

635. **Compression bei Behandlung der phlegmonösen Dacryocystitis und Thränensackfistel.** Von Lyder Borthen in Drontheim. (Norsk Magaz. for Lägevid. 1887, 1, pag. 35.)

So unnütz Compression im Beginne der phlegmonösen Dacryocystitis ist, wo sie niemals abortiv wirkt und nur die Schmerzen steigert, so grossen Nutzen stiftet dieselbe in späteren Stadien. Im Anfangsstadium handelt es sich um möglichst vorsichtige Entleerung des eitrigen Inhaltes, die man nach Cataplasmirung durch Incision bewerkstelligt. Man spritzt dann zwei bis drei Tage mit sehr verdünntem Sublimatwasser (1 : 5000) aus, bis sich die Geschwulst wesentlich vermindert und das Secret weniger purulent wird. Dann ist es Zeit, zu sondiren, wobei man nach jeder Sondirung Sublimatwasser nicht allein durch den Canal und Thränensack, sondern auch durch die Abscessöffnung einspritzt. Nach jeder Reinigung wird dann über der Oeffnung des Abscesses eine ziemlich harte, zusammengerollte, etwa wallnussgrosse Kugel von Watte applicirt und über diese weitere Watte applicirt und mit einer Binde so befestigt, dass nur die Abscessöffnung und der Thränensack, nicht aber das Auge gedrückt wird. Dasselbe Verfahren wird auch bei schon bestehenden Fisteln in Anwendung gebracht und führt in den meisten Fällen in relativ kurzer Zeit (zwei bis sechs Wochen) zum Schliessen der Fistel. Borthen hat es selbst bei dreijährigen Kindern mit Erfolg benutzt. Th. Husemann.

636. **Verschluss der oberen Luftwege mit Elektrolyse behandelt.** Von J. R. Briggs. (Centralbl. f. Laryngol. und Rhinolog. 1887. 11.)

Verf. zerstört durch Elektrolyse adenoide Vegetationen und Hypertrophien des Muskelgewebes etc. Der Pat. hält die Anode mit ihrem Schwamm, während an die Kathode eine isolirte goldene Nadel von 15 Cm. Länge befestigt ist. Nachdem die Theile, an welchen operirt werden soll, cocainisirt sind, wird die Nadel in das Gewebe eingestochen und der Strom (10 Elemente einer Stöhrer'schen Batterie) so lange unterhalten, bis die elektrochemische Zersetzung der Gewebe, welche darauf erfolgt, und welche sich durch das gewöhnliche „Schäumen" anzeigt, eine genügende ist. In gewissen Fällen wendet der Autor keine Nadel an, sondern applicirt einfach eine Nasenelektrode an die Theile, welche reducirt werden sollen. Auf diese einfache Weise hat er Erfolge in solchen Fällen erzielt, wo alle therapeutischen Heilmittel zur Reducirung des geschwollenen Muskelgewebes und der adenoiden Vegetationen des Pharynxgewölbes fehlgeschlagen hatten.

637. **Ueber Cystenbildung in der Ohrmuschel.** Von Prof. A. Hartmann, Berlin. (Zeitschrift für Ohrenheilkunde. Bd. XVI. — Centralbl. f. Chir. 1887. 21.)

Verf. fand gelegentlich zweier ihm zur Beobachtung gekommenen Fälle von Cystenbildung der Ohrmuschel, dass die bisher beschriebenen derartigen Fälle in der Literatur sämmtlich als Hämatom aufgefasst sind. Alle hierhergehörigen Fälle betreffen nur jugendliche Individuen oder solche in mittlerem Lebensalter, während das Othämatom meist in vorgerückterem Alter auftritt.

Die betreffenden Pat. waren kräftig und gesund, während Othämatom meist Cachectische oder Geisteskranke befällt. In keinem der genannten Fälle ist eine directe Ursache erwiesen; Hämatom aber entsteht fast ausschliesslich traumatisch. Die Krankheit trat im Gegensatz zu Hämatom allmälig und ohne Entzündungserscheinungen auf. Besonders beweisend aber ist der flüssige Inhalt, welcher aus höchstens etwas roth tingirtem Serum bestand; nur in einem Falle war es nach Angabe der Pat. Blut. Die geringe blutige Färbung kann daher rühren, dass in die Cyste hinein nachträglich eine Blutung erfolgte. Die Cysten wurden meist wenige Tage oder Wochen nach ihrer Entstehung geöffnet. In dieser kurzen Zeit könnte ein Bluterguss nicht derartig resorbirt sein, dass nur Serum zurückbliebe. Die von Fischer, Meyer, Virchow u. A. vorgefundenen partiellen Erweichungen des Ohrknorpels bei dysrcasischen, geisteskranken und älteren Individuen, aber auch bei jüngeren dürften für die Cysten, wie für das Hämatom ein Vorstadium bilden. Zur Behandlung hält Verf. die Incision mit Drainage für am meisten empfehlenswerth; die zwar auch zum Ziele führende Massage ist zu umständlich.

638. **Ueber die Naso-Pharyngealfibrome beim Weibe.** Von Dr. Pluyette, Marseille.

Unter den interessanten Eigenschaften der Naso-Pharyngealfibrome ist eine nicht wenig curiose die fast gänzliche Immunität des weiblichen Geschlechtes. Sind nun die Frauen gegen diese Neubildungen wirklich so immun, als man behauptet und lässt sich diese relative oder absolute Immunität durch die Regeln der modernen Physiologie erklären? Gibt es eine fassliche genetische Ursache für die Erklärung dieser pathologischen Ausnahme in einer scheinbar dem sexuellen Einflusse entrückten Gegend? Wir sind mit dem Autor vollkommen einverstanden, wenn er den Ausdruck Polyp als einen veralteten, unpassenden verwirft, mit dem man jede Excrescenz im Nasenrachenraume ohne Rücksicht auf seine Textur bezeichnet. Um ihn, da er aber einmal eingewurzelt ist, beibehalten zu können, muss man ihm eine Qualificationsbezeichnung beifügen, wie Schleimpolyp und fibröser Polyp. Für besser erklärt Pluyette die Bezeichnung Fibroma, Myxoma naso-pharyngeale; mit Rücksicht auf den anatomischen Satz könnte man noch präciser von basilaren, vertebralen, Felsenbein-, Keilbeinfibromen sprechen. Beim Studium der Literatur dieses Gegenstandes fällt es vor Allem auf, dass die Chirurgen und Beobachter von Naso-Pharyngealpolypen im vorigen Jahrhunderte nicht darüber erstaunt waren, dass sich ihre Beobachtungen alle auf Männer bezogen. Weder Desault, noch die folgenden, wie Delpech, Roche, Sanson u. A. berühren diese ätiologische Eigenschaft auch nur mit einem Worte. Es sind kaum 20 Jahre her, seit aufmerksame Beobachter bei der Durchsicht des von ihren Vorfahren aufgehäuften Materials bemerkten, dass darunter nur sehr wenige Fälle bei Weibern sich finden. Einer der bemerkenswerthesten Fälle ist der von Manne in Avignon Anno 1717 operirte. Er betraf ein junges Mädchen von 15 Jahren, bei welchem Manne wegen eines Nasenrachenpolypen mittelst eines mit Leinwand umwickelten Bistouris das Gaumensegel in der

Medianlinie spaltete, die Verbindung mit dem Pharynx durchschnitt und die Operation durch Herausreissen der nasalen Verbindung beendete. Diese Operation hat sich bis heute in der Praxis erhalten und führt den Namen ihres Urhebers. Die histologische Diagnose ist in Anbetracht der fernen Epoche sehr zweifelhaft und der Fall daher hier nicht beweiskräftig. Der erste Chirurg der von der Immunität des Weibes Erwähnung macht, ist Nelaton in seinem Traité de pathologie (2. Édition). Ihm folgend wiederholen alle Autoren die Behauptung Nelaton's, dass das weibliche Geschlecht gegen den Naso-Pharyngealpolypen immun sei. (In deutschen chirurgischen Werken finde ich davon auch bis heute nichts erwähnt. Ref.) Im Jahre 1873 sagte Dolbeau gelegentlich einer Discussion in der Société de chirurgie: Der wahre Naso-Pharyngealpolyp, d. i. jener, der von der Schädelbasis ausgeht, wurde beim Weibe noch nicht gefunden. In dem Manuel de path. chir., 3. Édit. 1881, sagen Jamain und Terrier: Es ist eine sehr seltene Ausnahme, diese Tumoren beim weiblichen Geschlechte anzutreffen, so dass man ihre Existenz beim Weibe mit Recht negiren kann. In Folge eingehenderer Studien dieser Neubildungen hat man in die Classification der Nasenrachenpolypen, in fibröse und Schleimpolypen, noch eine Varietät eingeschaltet, nämlich den fibromucösen Polypen. In den hierüber angestellten und publicirten Beobachtungen neuester Zeit (Georges Gehin, Vigot, Degail) geniessen die Weiber keine Ausnahme, denn das Fibromyxom der hinteren Nasenhöhlen wird bei Weibern ebenso wie bei Männern angetroffen, wogegen der rein fibröse Polyp beim Weibe äusserst selten ist.

Die Aetiologie der fibrösen Polypen beim Weibe ist noch sehr dunkel und kaum noch flüchtig entworfen und Pluyette hat sich nun der Aufgabe unterzogen, diese näher zu studiren. Verneuil hat 1860 eine grosse Reihe von Beobachtungen aus noch nicht publicirten Documenten der alten Académie de chirurgie entnommen, unter welchen sich die älteste Beobachtung eines Naso-Pharyngealpolypen beim Weibe, wenn man von dem Manne'schen Falle absieht, findet.

Es handelt sich um ein Mädchen von 27 Jahren, welche Le Tual 1759 wegen eines Naso-Pharyngealpolypen mit Erfolg operirte. Auch Dieffenbach theilt einen Fall von Polypus fibrom. bei einem Weibe mit, den er nach der Methode von Manne operirt hat. — Im Ganzen konnte Pluyette 22 Fälle aus der älteren Literatur sammeln, von denen aber nur neun als Fälle von reinen Fibromen gelten können. Es ist demnach eine Thatsache, dass die Fibrome der Nasenrachengegend beim Weibe sehr selten vorkommen. Die Affection beim Manne fast nur in der Jugend vorkommend, wird beim Weibe aber in jedem Alter, aber vielleicht häufiger im mannbaren Alter, in 6 von den neun Fällen nach dem 20. Jahre, gefunden.

Das Leiden ist im Allgemeinen ein lange dauerndes. — Aetiologische Kenntnisse über die Fibrome besitzen wir fast keine und man ist gezwungen, bei gewissen Individuen eine angeborene Disposition für das Auftreten fibröser Gewebe zu supponiren. Beim Weibe wird man unwillkürlich an die Organe der Generation denken und in der That besteht eine frappante

Aehnlichkeit zwischen dem Nasenrachenfibrome und dem Uterusfibrome; so bezüglich der histologischen Structur, ihrer Fähigkeit zur kreidigen Degenerescenz und spontanen Ausstossung durch Gangrän, bei beiden bilden Hämorrhagien ein vorherrschendes Symptom. Bei beiden kann man ein Stadium des Stillstandes gefolgt von Rückbildung constatiren, bei ersteren am Ende der jugendlichen Entwicklung, bei letzteren mit Eintritt der Menopause. — Die Annahme des sexuellen Einflusses auf die Entwicklung der Fibrome ist also keine so unbegründete. Die uterovarielle Fluxion könnte die Bildung von Nasenrachenfibromen zurückhalten, dafür die Bildung von Fibromen der Uteruswandung begünstigen, wobei die individuelle Anlage hierzu ihre Rolle spielen kann. Zur Begründung dieser Anschauung wird es nothwendig sein, künftighin bei Frauen, welche an Nasenrachenpolypen leiden, auf deren menstruelle Functionen ein besonderes Augenmerk zu richten, was leider früher nicht geschehen ist. Denn von den 9 obigen Fällen findet sich nur bei dem des Le Tual vermerkt, dass bei der von ihm Operirten, welche seit ihrem 13. Jahre an dem Polypen litt, mit 24 Jahren die Menses ausblieben und erst kurze Zeit nach der Operation im 27. Lebensjahre wieder eintraten. Dieser Fall würde also für die Hypothese Pluyette sprechen, dass die Menstruation die Bildung der Nasenrachenpolypen zurückhält und dass das Uterusfibrom ein Analogon des Nasenrachenfibroms beim Manne sei. Dr. Hans Baaz.

Dermatologie und Syphilis.

639. **Chalk ointment as an application in erysipelas.** By Dr. Dyce Duckworth, Physician to the St. Bartholomew's Hospital at London. (The Practitioner. January 1887.)

Obzwar das Erysipel mit den verschiedensten Salben local behandelt wird, so glaubt der Autor doch, gestützt auf reiche Erfahrung und guten Erfolg, eine Salbe, bestehend entweder aus Creta praeparata oder aus Calci carbonas praecipata mit gewöhnlichem Fett gemengt auf das Angelegentlichste empfehlen zu sollen. Die Vortheile der Salbe bestehen in der Reinheit, Unreizbarkeit, schnelle Beschaffung und Verlässlichkeit. Am besten wird die Salbe bereitet durch Mengung gleicher Theile geschmolzenen Fettes mit Kreide mit Hinzusetzung auf je 30 Grm. Salbe 5 Grm. reiner Carbolsäure. Die Salbe soll ziemlich dick auf die erysipelatösen Stellen aufgetragen und mit einem Flachsleinwandlappen bedeckt werden. In schwereren Fällen ist es von Vortheil, die Salbe 2mal des Tags aufzutragen. Die Salbe wirkt kühlend, beruhigend, schmerzlindernd.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

640. **Ueber ein Scarificationsmesser und Lupotom.** Von Prof. F. J. Pick. (Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. 1886, pag. 109. — Centralbl. f. Chirurg. 1887. 21.)

Pick empfiehlt ein fünfklingiges Scarificationsmesser, welches vor ähnlichen, früher empfohlenen den Vorzug hat, dass

nur die mittelste Klinge feststeht, während die jederseitigen zwei äusseren Klingen abnehmbar sind und so das Messer vollständig gereinigt und desinficirt werden kann. Auch ist es möglich, den Abstand der einzelnen Klingen auf $^1/_2$ oder $^1/_4$ Cm. einzustellen.

641. **Ein Fall von Syphilis des Centralnervensystems mit dem Ausgange in Heilung.** Von Dr. H. v. Hebra. (Wiener med. Presse. 1886. 47. — Centralbl. f. kl. Med. 1887. 20.)

Es handelt sich um einen Fall von syphilitischer Ataxie locomotrice bei einem 28jährigen Agenten. 5 Monate nach Auftreten eines harten Schankers, dem in kurzer Zeit ein maculopapulöses Exanthem und eine Iritis folgten, stellten sich Kopfschmerzen und heftiger Schwindel ein, bald darauf hochgradige Ataxie der unteren Extremitäten, Fehlen der Patellarsehnenreflexe, heftige lancinirende Schmerzen, Gürtelgefühl, Lähmung von Blase und Mastdarm. Eine circa 2 Monate später aufgetretene rechtsseitige Hemiparese ging nach Einleiten einer energischen antisyphilitischen Cur bald zurück. Die tabetischen Symptome besserten sich gleichfalls, so dass 8 Monate nach Auftreten der luetischen Initialerscheinung völlige Reconvalescenz constatirt werden konnte. Verf. nimmt an, dass in diesem Fall sich die nervösen Läsionen auf syphilitischer Basis entwickelt haben, dass es sich um eine „Ataxie locomotrice d'origine syphilitique" nach Fournier gehandelt habe, ohne damit behaupten zu wollen, dass Pat. an Sclerose der Hinterstränge erkrankt war.

642. **Ueber die Beziehungen der Lues zur Tabes dorsalis.** Inaug.-Diss. von H. Naegeli. Zürich 1887. (Neurolog. Centralbl. 1887. 10.)

Aus 51 Publicationen nebst 46 neuen Fällen aus der Praxis des Prof. Bernhardt in Berlin liefert Verf. eine lehrreiche Zusammenstellung, aus welcher hervorzuheben ist, dass Erb, Fournier, Voigt, Quinquand, Althaus, Reumont bei 657 Tabischen 466mal Lues fanden, also 71% (mit den Verdächtigen 86%). Dagegen Westphal, Remak, Rosenthal nur bei 33%, resp. 18%. Die Mitte halten Gowers, Pusinelli, Bernhardt mit 50—60%. Naegeli hat im Ganzen 1403 Fälle von Tabes ermittelt, wobei im Durchschnitt 36·1% der Kranken luetisch gewesen waren (mit den Verdächtigten 60·6%). Dagegen stehen 1450 nicht Tabische aus verschiedenen Polikliniken Berlins u. A., wo sich nur 9·5% (resp. 22·2% mit den Verdächtigen) als früher syphilitisch erwiesen. „Man wird also der Lues unter den ätiologischen Momenten der Tabes dorsalis unbedingt einen hervorragenden Platz einräumen müssen, wenn sie auch nicht das einzige derselben ist."

643. **Hydrargyrum carbolicum oxydatum gegen Syphilis.** Von Carl Schadek in Kiew. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1887. 5.)

Verf. hat auf Anregung von Gamberini mit dem oben genannten Mittel bei Syphilitischen Versuche angestellt und kam zu folgenden Resultaten: 1. Die innere Anwendung des Hydrarg. carbolic. oxyd. zeigt sich gegen Syphilis wirksam, speciell auf

die secundären Symptome derselben. 2. Es wird von den Kranken gut vertragen und reizt den Darmtractus nicht. 3. Bei Anwendung dieses Mittels wird das Quecksilber rasch in den Organismus aufgenommen. Dasselbe stellt ein beinahe weisses, geschmackloses, schwach nach Carbol riechendes amorphes Pulver dar. Die Dosirung ist nach Verf. folgende:

Rp. *Hydrarg. carbolic. oxydat. 1·20*
Extr. et Pulv. liquirit. q. s.
ut. f. massa ex qua form. pil. N. LX,
Obduce Balsamo tolutano.

S. täglich 2—4 Pillen immer nach der Mahlzeit. Kindern tägl. 2 Pillen à 0·004—0·005.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

644. **Die Theorie der Präventivimpfungen.** Von A. Chauveau. (Revue de méd. 1887. 3. — Centralbl. f. Bacteriol. und Parasitenkunde. 1887. 18.)

Die Resultate seiner Arbeit fasst Verf. in folgende Sätze zusammen: 1. Die Immunität des Körpers in Folge einer überstandenen Infectionskrankheit oder auch in Folge einer präventiven Impfung kann in gewissen Fällen hervorgerufen sein durch die Entziehung eigenartiger Stoffe, welche für das Gedeihen der specifischen Mikroben nothwendig sind. 2. Die Immunität kann vornehmlich das Resultat einer erworbenen Widerstandsfähigkeit sein, die aller Wahrscheinlichkeit nach in der Imprägnation des Körpers mit einem löslichen und durchdringenden Stoff besteht, der entweder ein specifisches Product der Bacterien oder irgend eine andere mit dem bacteriellen Leben zusammenhängende Substanz sein kann. 3. Es ist nicht unmöglich, dass diese Substanz zur Entfaltung ihrer schützenden Kraft bei einer neuen Infection sich im Organismus selbst entwickelt. 4. Es gibt keinen wesentlichen Unterschied zwischen der Schutzimpfung, welche nach oder vor der Infection ausgeführt ist. In beiden Fällen muss es sich darum handeln, eine möglichst frühzeitige Immunität hervorzurufen, um der infectiösen Umgestaltung zuvorzukommen, die nothwendigerweise der Ansteckung folgen würde, falls man diese ihrem natürlichen Verlauf überlässt. 5. Die Immunität, welche man durch die verschiedenen Methoden der Schutzimpfungen hervorruft, ist also im Grunde durch denselben Vorgang erzeugt. Es ist daher nicht nothwendig, mehrere Theorien zur Erklärung der Schutzimpfung aufzustellen; sie alle basiren auf der oben erwähnten allgemeinen Anschauung von dem Wesen der Immunität.

645. **Klinisches über Pneumoniecoccen.** Von Dr. Maximilian Mátray. (Allgem. Wr. med. Zeitg. 1886. 23 und 24.)

Die Ergebnisse seiner eingehenden Untersuchungen in Bezug auf die diagnostische Bedeutung der Pneumoniecoccen fasst der Verf. in folgenden Schlussätzen zusammen: 1. Die Pneumonie-

coccen sind, so wie sie anatomisch zu den regelmässigen Bestandtheilen des fibrinös-pneumonischen Infiltrats gehören, auch klinisch im Sputum stets und in grösserer Menge nachweisbar. 2. Die Pneumoniecoccen im Sputum gehören zum klinischen Bilde der genuinen fibrinösen Pneumonie und haben etwa dieselbe symptomatologische Dignität, wie das rubiginöse Sputum. 3. Differentialdiagnostischer Werth kommt denselben nicht zu. 4. Aus dem Umstande, dass die Pneumoniecoccen im Verlaufe der fibrinösen Pneumonie in grösster Menge im blutigen und rubiginösen Sputum und auch bei Nichtpneumonikern in bluthältigen Vehikeln vorfand, vermuthe derselbe, dass die chromatischen Blutbestandtheile (Oxyhämoglobin?) deren Vegetation begünstigen. Dies stimmt auch mit den Resultaten der anatomischen Untersuchungen Friedländer's u. A. überein, dass die Pneumoniecoccen am reichlichsten in den roth hepatisirten und erst angeschoppten Lungenpartien angetroffen werden.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

646. **Coma diabeticum in gerichtsärztlicher Hinsicht.** Von H. Heiberg. (Norsk Magaz. for Lägevidensk. 5, 1887, pag. 330.)

Wie leicht die meist als 3. Form bezeichnete Art des Coma diabeticum, in welchen die starke Aufregung dem tödtlichen Coma vorangeht, für Trunkenheit gehalten werden kann, ist allgemein bekannt. In einem von H. Heiberg mitgetheilten Falle wurde eine derartige Kranke auf der Strasse von einem Constabler gefunden und als berauscht in Gewahrsam gebracht, wo sie nach einigen Stunden starb. Die von Heiberg ausgeführte gerichtliche Section ergab so ausgedehnte fettige Degeneration in Leber, Herzmuskel und in Rinde und Mark, den Nieren, dass die Möglichkeit einer Vergiftung nahelag; doch ergab die chemische Untersuchung des Mageninhaltes völlig negatives Resultat, während in einem Auszuge der Nieren das Vorhandensein von Traubenzucker dargethan werden konnte. Der Constabler wollte bei der Verhaftung einen Geruch nach Bier constatirt haben; möglicherweise hatte die Kranke kurz zuvor Hoffmannstropfen genommen, die sie in einem Flacon bei sich trug. Th. Husemann.

647. **Ueber die toxischen Wirkungen des Zinns** mit besonderer Berücksichtigung der durch den Gebrauch verzinnter Conservenbüchsen der Gesundheit drohenden Gefahren. Von Dr. Emil Ungar, Privatdocent und Dr. Guido Bodländer, gew. Assist. des pharmakol. Inst. in Bonn. (Separatabdruck aus der Zeitschrift für Hygiene. 1887. II.)

Die Verfasser constatirten durch frühere Untersuchungen, dass verschiedene in verzinnten Conservebüchsen aufbewahrte Nahrungs- und Genussmittel in erheblichem Grade zinnhältig seien, besonders die Spargeln erwiesen sich stark zinnhältig. Sie untersuchten dann weiter, in welcher Form das Zinn in denselben enthalten sei. Dabei liess sich nur constatiren, dass das Zinn weder einfach suspendirt, noch in löslicher Form in dem Büchsen-

inhalt enthalten sei, sondern sich in fester, schwer löslicher Verbindung mit den Conserven selbst befinde. Daraus mussten sie den Schluss ziehen, dass es beim Genuss solcher Conserven in der Regel eine erhebliche irgendwie Entzündung erregende oder ätzende Localwirkung auf den Verdauungstract nicht entfalten könne. Trotzdem dürfte die Möglichkeit, dass einmal das in dem Inhalt der Conserven enthaltene Zinn eine ätzende Wirkung entfalten könne, nicht ausgeschlossen werden. Hierfür sprachen die von Ungar selbst beobachteten und auch von anderen Aerzten in jüngster Zeit mitgetheilten Fälle, sowie eine grössere Anzahl in neuester Zeit in England und Amerika veröffentlichten Beobachtungen von acut auftretenden Krankheitserscheinungen des Magens und des Darmes, die sich nach dem Genuss von Nahrungsmitteln eingestellt hatten, welche verzinnten Conservenbüchsen entnommen waren. Es gelang den Verfassern im Laufe ihrer Untersuchungen nachzuweisen, dass auch beim Menschen ein Theil des mit solchen Conserven in den Magen aufgenommenen Zinns von der Magendarmschleimhaut resorbirt werde und in den Säftekreislauf gelange. Die Verfasser stellten sich daher die Frage, ob das in obiger Weise in dem Organismus übergegangene Zinn diesen Schaden zufügen könne. Die Versuche mittelst subcutaner Injection von weinsauren Zinnoxydulnatrium an Kaltblütern, sowie an Kaninchen, Katzen und Hunden lehrten, dass aus der Aufnahme eines nicht ätzenden Zinnsalzes in den thierischen Organismus, auch wenn dasselbe nicht direct in die Blutbahn injicirt wird, eine Reihe von krankhaften Störungen und schliesslich den Tod resultiren können. Sodann ward der Nachweis geliefert, dass auch kleine, ja kleinste Dosen Zinn, wenn sie nur häufiger dem Organismus zugeführt, die Gesundheit zu zerstören und schliesslich das letale Ende herbeizuführen vermögen. Es ward der Beweis für die Möglichkeit einer chronischen Zinnvergiftung erbracht. Es wurden hierauf Versuche mittelst Darreichung löslicher Zinnpräparate per os bei Katzen und Hunden ausgeführt und gezeigt, dass, wenn dieselben nur längere Zeit verabreicht wurden, schliesslich eine allgemeine Intoxication und in deren Gefolge der Tod herbeigeführt wird. Demnach glauben die Verfasser die Frage, ob durch den Genuss zinnhaltiger Conserven, abgesehen von einer etwaigen Localwirkung, eine Allgemeinintoxication, eine chronische Zinnvergiftung erfolgen könne, bejahen zu müssen. Die Verfasser möchten nun allerdings in dem zeitweisen Genusse eines, einer verzinnten Conservebüchse entnommenen Gerichtes keine besondere Gefahr erblicken, jedoch erblicken sie eine solche in der Verpflegung auf grösseren Seereisen, auf länger andauernden Expeditionen, oder in der Verpflegung der Truppen im Felde in ausgedehntem Masse durch zinnhaltige Conserven. Wie kommt es aber, dass sich die Möglichkeit einer solchen Schädigung der Gesundheit durch zinnhaltige Conserven bis heute dem ärztlichen Bewusstsein entziehen konnte? Zunächst ist zu berücksichtigen, dass man erst jetzt anfängt, von diesen Conserven einen ausgedehnteren Gebrauch zu machen und sie zur Verpflegung grösserer Massen zu verwerthen. Gerade dort aber, wo man vielleicht bis jetzt diese Conserven in grösserem Massstabe verwendet hat, auf grösseren

Expeditionen etc. sind für eine Schädigung der Gesundheit so mannigfache andere Ursachen vorhanden, dass man etwaige durch die Zinnaufnahme veranlasste Krankheitserscheinungen jedenfalls eher auf diese bekannten Schädlichkeiten zurückzuführen geneigt war, als an die Möglichkeit einer Metallvergiftung durch die Conserven zu denken. Bedenkt man fernerhin, wie oft selbst durch genauer bekannte Intoxicationen herbeigeführte Krankheitserscheinungen lange Zeit verkannt werden, bis vielleicht ein Zufall die wirkliche Krankheitsursache aufdeckt, so wird man kaum erwarten, dass der Arzt, dem bis heute der Gedanke an die Möglichkeit eines durch zinnhaltige Conserven verschuldeten chronischen Leidens durchaus fern liegen musste, ein derartiges Leiden richtig gedeutet hätte. „Wir werden uns umso weniger verwundern dürfen, dass bis heute eine etwaige Zinnvergiftung als solche nicht erkannt worden ist, wenn wir bedenken, dass eine solche Vergiftung sich ja nicht direct durch so schwere Krankheitserscheinungen äussern muss, wie wir sie schliesslich bei unseren Versuchsthieren auftreten sahen. Zu solch schweren Endformen der Intoxication wird es ja nur ausnahmsweise kommen, es werden also wahrscheinlich weniger jene schweren Lähmungserscheinungen oder jene tiefe Beeinträchtigung der sensoriellen Sphäre, oder jene schweren Ernährungsstörungen sein, welche die Aufmerksamkeit auf sich ziehen könnten, als leichtere nervöse Störungen, geringe Beeinträchtigung der Motilität, leichte Eingenommenheit des Sensoriums, ein Darniederliegen der Kräfte, mässig starke Abmagerung, Blutarmuth und andere mehr unbestimmte Krankheitserscheinungen, wie wir sie auch bei den leichteren Formen der anderen chronischen Metallintoxicationen antreffen." — Was von dem Conserviren der Nahrungs- und Genussmitteln in verzinnten Blechbüchsen gilt, hat auch Giltigkeit für das Aufbewahren von Speisen und Getränken in anderen zinnernen oder verzinnten Gefässen. Ein längeres Aufbewahren von Speisen und Getränken, welche das Zinn in erheblicherem Grade anzugreifen vermögen, in diesen Gefässen wird also zu vermeiden sein; namentlich scheint es nicht rathsam, sauere Getränke in zinnernen oder verzinnten Gefässen aufzubewahren. Loebisch.

648. **Ueber Schutzmassregeln bei ansteckenden Kinderkrankheiten.** Von Dr. Fr. Dornblüth in Rostock. (Deutsche Vierteljahrsschrift f. öffentl. Gesundheitspflege. Bd. XVIII, Heft 2. — Kinderheilk. VIII. Bd., 4. Heft.

Scharlach verbreitet sich ganz ausschliesslich durch Ansteckung, und der Ansteckungsstoff, der sehr zähe und dauerhaft ist, vermehrt sich nur in den Scharlachkranken. Am empfindlichsten gegen Ansteckung sind Kinder von 2—5 Jahren. Lüften schwächt das Contagium ab und Siedehitze tödtet dasselbe; als Desinfectionsmittel ist nach v. Pettenkofer Reinigung der Räume und Kleidungsstücke durch eine Mischung von 10 Liter heissem Wasser mit 15 Gramm grüner Seife und 2—5 pro Mille Sublimatlösung anzurathen. Um die Verschleppung der Ansteckung zu verhüten, soll Niemand, ausser Arzt und Pflegerin, mit dem Kranken innerhalb 6 Wochen in Berührung kommen,

und ersterer muss sich beim Verlassen desselben genügend desinficiren. Diese Massregeln sind zum Schutze der Schule bei Einzelerkrankungen strengstens durchzuführen; bei Epidemien ist indess die Schulbehörde von derselben in Kenntniss zu setzen, die dann sofortige Schliessung der Schule zu veranlassen hat. Der gefährlichste Träger des Ansteckungsstoffes ist die Milch, die schon deshalb den Kindern nur in gekochtem Zustande gereicht werden sollte. Als die Grundlage aller Schutzmassregeln ist vor Allem die Regelung des Anzeigewesens nothwendig. — Masern entstehen ausschliesslich durch Ansteckung (Spaltpilze), der Ansteckungsstoff ist sehr flüchtig und entwickelt sich schon, wenn Husten und Schnupfen die Krankheit einleiten, verschwindet aber wieder nach der Entfieberung; am empfänglichsten gegen Ansteckung sind ebenfalls wieder Kinder vom 2. bis 5. Lebensjahre. Während bei Scharlach allgemeine Verhütungsmassregeln am Platze sind, ist bei Masern nur der Schutz der besonders gefährdeten Personen und Altersclassen zu erstreben. — Keuchhusten verbreitet sich durch Ansteckung und ist der Ansteckungsstoff im Auswurf der Kranken zu finden; derselbe verbreitet sich durch die Luft. Keuchhustende Kinder müssen von gesunden völlig isolirt gehalten werden und eher im Hause der Eltern gepflegt, als einer Krankenanstalt überwiesen werden; die Uebersiedlung an gesunde Orte ist durchaus nicht so zuträglich, wie man zu glauben gewohnt ist, und muss mit grosser Vorsicht bewerkstelligt, die Krankenstube indess gut gereinigt und gelüftet werden. — Diphtherie. Am empfindlichsten gegen Diphtherie sind Personen, deren Schleimhäute durch Rachencatarrhe, Scharlach, Keuchhusten, Pocken etc. etc. aufgelockert sind; sie entsteht durch Ansiedlung und Wucherung eines specifischen Krankheitserregers auf und in empfindlichen Schleimhäuten; der Krankheitsstoff vermehrt sich an den erkrankten Stellen und ist übertragbar durch Einathmen der abgestossenen Stoffe. Das Entstehen der Diphtherie wird begünstigt durch Zusammenhäufung von Menschen in schlechten, feuchten Räumen. Verhütungsmassregeln: Absperrung der Kranken in der Familie, Vernichtung des Ansteckungsstoffes durch Desinfection (Carbolwasser, Chlor- und Bromdämpfe etc.), Bekämpfung der Hilfsursachen und Ausführung von durchgreifenden Schutzmassregeln.

Literatur.

649. **Arzneiverordnungen zum Gebrauche für Klinicisten und praktische Aerzte.** Zusammengestellt von Dr. S. Rabow, früherem ersten Assistenzarzt der medicinischen Klinik zu Strassburg. Zwölfte, vermehrte und verbesserte Auflage. Strassburg, C. F. Schmidt's Universitäts-Buchhandlung, 1887.

Unter dem Titel: „Die gebräuchlichsten Arzneiverordnungen der medicinischen Klinik und Poliklinik zu Strassburg" schickte der Verfasser, damals I. Assistent der Klinik des Professor Leyden, das Büchlein in die Welt hinaus, zunächst um den Studirenden bei der Vorstellung von Kranken die Receptformen fertig in die Hand zu geben, mit in dem Büchlein enthaltenen Medicamenten vertraut zu machen und für die spätere Praxis eine nicht allzu kärgliche Grundlage zu bieten. Um die praktische Brauchbarkeit des Compendiums zu erhöhen, fügte der Verfasser den Dosen und Maximaldosen auch den Preis der Medicamente hinzu, die besonders billigen, für die Armenpraxis geeigneten, wurden mit einem *, die theueren mit einem † versehen. In 12 Jahren hat dieses Werkchen den aussergewöhnlichen Erfolg errungen, 12mal von Neuem aufgelegt zu werden und die vorliegende Auflage ist es, welche in hohem Grade vervollkommnet ist. Das ursprünglich 47 Seiten fassende Büchlein ist jetzt auf 99 angewachsen, und zwar weil es nicht nur dem Studirenden, sondern auch dem praktischen Arzte gewidmet ist. Kein irgendwie wichtiges Medicament ist übergangen, was die interne Medicin gerade in der jüngsten Zeit gelehrt, ist verwerthet. Bei jedem der in alphabetischer Anordnung angeführten Medicamente sind dazu gehörige wichtige Receptformeln, oft mit Angabe des Autors wiedergegeben, die pharmacognostischen Merkmale in Kürze erwähnt; dabei hat das streng sichtende Urtheil des praktisch und theoretisch als Forscher hochanerkannten Verfassers nur wirklich Gutes aufgenommen und alles Nebensächliche vermieden.

Eine Gruppirung der Arzneimittel, wiederum in alphabetischer Ordnung: Acida, Adstringentia, Amara etc. etc., mit Angabe der zu jeder Gruppe gehörigen Medicamente, gibt in 7 kleinen Seiten übersichtlich das Erforderliche. Auf pag. 8 werden Gewichts- und Maassbestimmungen besprochen, folgen pag. 9 Bemerkungen aus der allgemeinen Verordnungslehre, von pag. 10—84 die Medicamente und 453 Receptformeln. Ein Anhang über die Entfettungscuren, Weir-Mitchell's Mastcur, über Brunnencuren, Antidota, Inhalationen, subcutane Injectionen und über die wichtigsten Bäder und Curorte, Maximaldosen und Register vollendet das kleine vorzügliche Werk. Druck, Papier und Eingabe sind entsprechend gut und da das Büchlein ausserdem vollständig mit gutem Papier zu Notizen durchschossen, also Gelegenheit gegeben ist, Bemerkungen und Zusätze zu machen, so erfüllt es seinen Zweck in hohem Grade. Es ist unzweifelhaft, dass das Werkchen Rabow's, des Mitredacteurs der von Liebreich, Langgaard und ihm herausgegebenen „Therapeutischen Monatshefte", sich immer mehr und mehr Freunde erwerben wird. Hausmann, Meran.

650. **Jahrbuch der praktischen Medicin.** Begründet von Dr. Paul Börner. Unter Mitwirkung von mehreren Fachgelehrten herausgegeben von Dr. S. Guttmann, Sanitätsrath in Berlin. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Mit lobenswerther Pünktlichkeit erscheint der neue Jahrgang des Jahrbuches der praktischen Medicin. Vergleicht man diesen mit seinen Vorgängern, so kann man mit Befriedigung constatiren, dass von Jahr zu Jahr die Form und der Inhalt der Darstellung entsprechend den Aufgaben dieses Jahrbuches einheitlicher werden, indem wie natürlich, die Mitarbeiter sich ihrer eigentlichen Aufgabe immer klarer bewusst werden, auch, was nicht zu unterschätzen ist, eine grössere Uebung darin erlangen, das, was mittheilenswerth ist, auch in die richtige Form zu bringen. Je massenhafter die Production wird, und wir möchten wünschen, dass sie in dieser Beziehung ihren Höhepunkt schon erreicht hätte, desto nothwendiger wird für den praktischen Arzt eine Sichtung der Frucht von der Spreu. Doch nicht nur für diesen, sondern auch für den ernsten Forscher und medicinischen Schriftsteller bietet es Befriedigung, wenn das, was er geleistet hat, nicht

nur in den Jahresberichten! beigestellt wird, sondern seinen Weg in die Studirstube des Praktikers findet, und hierher zu dringen ist schwieriger als man glauben würde. So schliessen wir mit der Anerkennung für die Hingebung, mit welcher ganz namhafte medicinische Schriftsteller, wie Baginsky, Bresgen, Horstmann, Kolaczek, Lesser, Seeligmüller, Unverricht, v. Voigt, die einzelnen Doctrinen der klinischen Medicin, ferner Bardeleben, Grützner und Ribbert die theoretischen Doctrinen, in denen sie wirken, bearbeiteten. Das Medicinalwesen im engeren Sinne ist bezüglich Deutschlands von Sanitätsrath Dr. Wiener, bezüglich Oesterreichs von Dr. H. Adler geschildert. Ueber öffentliche Gesundheitspflege referirt Dr. Jacobi in Breslau, über Militärmedicin Dr. H. Schill in Dresden. Die Geschichte der Medicin ist durch den von Dr. Max Salomon in Berlin schneidig abgefassten Abschnitt vertreten. Nur Eines vermissen wir und das ist die Rubrik: „Medicinisches Unterrichtswesen", die denn doch auch für den praktischen Arzt manches Interessante darbieten würde und vielleicht mit dem Capitel „Geschichte der Medicin" vereinigt werden könnte. Gerade in Oesterreich haben sich im Jahre 1886 Reformbestrebungen im Gebiete des medicinischen Unterrichtswesens bemerkbar gemacht, wir erinnern unter Anderem an die Broschüre Billroth's, deren Ziele auch in einem Jahrbuch für praktische Medicin verzeichnet werden dürften. Vielleicht fällt unsere Anregung auf fruchtbaren Boden. R.

651. **Die namhafteren Heilquellen Ungarns und seiner Nebenländer.** Im Auftrage Sr. Excellenz des k. ung. Ministers f. Cultus und Unterricht beschrieben von Dr. Kornel Chyzer, Sanitätsrath, corr. Mitgl. d. ung. Akad. d. Wissensch. Mit 30 photo-lithogr. Tafeln und einer Karte. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1887.

Verf., der auf dem Gebiete der Balneographie Ungarns seit Jahren schriftstellerisch thätig, hat, wie uns der Titel belehrt, im Auftrage des k. ung. Unterrichtsministers Dr. Aug. Trefort die namhafteren Curorte und Heilquellen Ungarns in deutscher Sprache beschrieben. Diese literarische Arbeit, das Resultat eigener Anschauung und Studiums des Verfassers, ist gewiss zeitgemäss, da nun seit 28 Jahren keine ausführliche Balneographie Ungarns erschien. Damals befanden sich aber viele der seither zur Weltberühmtheit gelangten ungarischen Heilquellen und Thermen in so wenig cultivirtem Zustande, dass sie in balneotherapeutischer Hinsicht kaum berücksichtigenswerth waren. Nunmehr zählt aber Ungarn zufolge ihrer entsprechenden Einrichtungen den westeuropäischen Curorten ebenbürtige Curplätze ersten Ranges, die ihre Gäste nach Tausenden zählen und entsprechend der erleichterten Communication auch die Berücksichtigung des Auslandes verdienen. Die Aufzählung der Heilquellen erfolgt nach dem üblichen Systeme unter den Rubriken: Indifferente Thermen, einfache Säuerlinge, alkalische Wässer, Bitterwässer, Kochsalzwässer, Eisenwässer, Schwefelwässer, erdige Quellen, Kaltwasserheilanstalten, Höhencurorte und Sommerfrischen, Terraincurorte. Die Curorte und Quellen minderer Bedeutung zählt Verfasser in einem Anhang in alphabetischer Ordnung auf. Die Ansichten der namhaftesten Curorte sind durch photographische Tafeln illustrirt, welche dem Leser eine Vorstellung von den landschaftlichen Reizen und den baulichen Einrichtungen derselben geben. Wollten wir an dieser Stelle den einen oder den anderen ungarischen Curort in seinen besonderen Vorzügen schildern, so würden wir damit nicht nur den Rahmen dieser Anzeige überschreiten, sondern wir wären dabei auch gegen die übrigen Curorte, die wir nicht nennen, ungerecht. Wir beschränken uns daher darauf, dieses Werk dem deutschen Leser, dem es gewidmet ist, zur eingehenden Berücksichtigung zu empfehlen, in der Ueberzeugung, dass die Intentionen, welche der Publication des Werkes zu Grunde lagen, dabei Gerechtigkeit finden werden.

R.

Kleine Mittheilungen.

652. **Eingiessungen von heissem Wasser in die Abdominalhöhle während einer Laparatomie, als Mittel gegen den Collaps.** Von Wylie. (Amer. Journ. of Obstetr. Jänner-Heft. 1887, pag. 54.)

Wylie machte eine Laparotomie behufs Entfernung eines diffusen Sarcoms in der Beckenhöhle. Die Kranke verlor viel Blut aus tiefliegenden Gefässen, die nicht versorgt werden konnten. Es trat plötzlich Collapsus ein. Der Puls wurde schwach und Patientin gerieth in die grösste Lebensgefahr. Wylie liess eine Gallone eines 43·2° C. heissen Wassers mittelst eines Gummirohres in die Bauch- und Beckenhöhle strömen. Der Effect war ein momentaner. Der Puls hob sich sofort. Die Wärme kehrte zurück und die Blutung stand sofort. Nach beendeter Operation injicirte Wylie nochmals mittelst des eingelegten Drainrohres heisses Wasser, welches er wieder abfliessen liess. Kleinwächter.

653. **Zurückbleiben eines Drainrohres im Thorax.** Von Geiss in Gangrehweiler. (Arch. f. klin. Chir. 1886. Bd. XXXIV, pag. 696. — Centrlbl. f. Chir. 1887. 22.)

Geiss operirte 1885 bei einem 3½ Jahre alten Mädchen ein Empyem. Nach einiger Zeit passirte dem Bader, der das Kind zu verbinden hatte, das Unglück, dass das Drainagerohr entschlüpfte und im Thorax verschwand. Die Versuche, seiner wieder habhaft zu werden, missglückten; es floss aus der Fistel fortgesetzt übelriechender Eiter, bis sie sich nach einigen Monaten schloss, dann noch einmal aufbrach und schliesslich definitiv verheilte. Das Kind ist geheilt geblieben und trägt ohne irgend welche merkbare Nachtheile das 7 Centimeter lange und 3½ Millimeter dicke Drainrohr in der linksseitigen Brusthöhle.

654. **Ueber Behandlung von Diphtherie.** Von E. C. Carter in Ohio. (Medical news. 1886. Nov. 27. — Centrlbl. f. klin. Med. 1887. 21.)

Verf. behandelte 44 Kranke, 11 mit einer Mixtur, enthaltend Kali chloric., Ferr. sesquichlor., Chinin, Natr. subsulfuros., Alkohol und 33 mit Sublimat (intern, theilweise zugleich auch local). Von den 11 ersteren starben 4, einer (26jähr. Soldat) bekam eine noch 12 Monate nachher bestehende Paralyse des weichen Gaumens; von den mit Sublimat behandelten 33 Fällen starb kein einziger, 12 zeigten vorübergehende diphtheritische Lähmungen. Nur in einem Falle erzeugte das Sublimat eine acute Gastritis. Die angewendeten Dosen des Sublimat variirten zwischen 0·001 und 0·0025. Die Abstossung der Membranen begann in der Regel schon nach 2—4 Stunden der Quecksilbermedication.

655. **Als Ersatz des Leberthrans** empfahl Trousseaux folgendes Präparat:

Rp. *Kalii jodati* 0·06,
Kalii bromati 0·25,
Natrii chlorati 2·0,
Butyri recentis 125·0.

Die Mischung wird wie gewöhnliche Butter auf Brod aufgestrichen.
(Zeitschr. f. Therapie. V, 80.)

656. **Ein 21 Centimeter langer, an seiner Extremität mit einem Leinwandtampon versehener Fremdkörper aus dem Magen entfernt.** Von Dr. Gérard de Bourgueil. (J.-R. d. med.-chir. Centrlbl. 1887, pag. 74.)

Beim Pharynxbepinseln hatte ein Mann seinen Pinsel verschluckt. Der Kranke behauptet, das Abbrechen des Pinsels und dessen Eintritt in den Magen sei die Sache eines Augenblicks gewesen. Es stellten sich keine directen Folgen ein; erst nach Verlauf von 4 Wochen bemerkte Gérard einen nussgrossen, 4 Centimeter unter dem Processus xiphoideus liegenden, schmerzhaften Tumor. Nach abermals 10 Tagen konnte man etwas Fluctuation nachweisen. Es wurde auf dem Tumor eingeschnitten; Blut und Eiter entleerten sich; mit der Sonde konnte man das Ende des Pinselstückes fühlen; am andern Morgen zeigte sich

letzteres von selbst in der Wunde; mit einem leichten Zug entfernte man das Holz, der Tampon wich nicht; der Stiel brach ab und fiel in den Magen zurück. Mittelst eines am andern Morgen genommenen Abführmittels wurde der 10 Centimeter lange Tampon per anum entfernt. 15 Tage nach dem ersten Einschnitt war die Wunde unter einfacher Behandlung geheilt.

657. **Ueber eine durch Laparotomie geheilte Erkrankung von Ileus.** Von Dr. Tischendorf. (Sitzg. der medic. Gesellsch. zu Leipzig. Münchn. medic. Wochenschr. 1887. 22.)

Es handelte sich in dem mitgetheilten Falle um Ileus in Folge fester Darmverwachsungen durch chronische Peritonitis bei einem in Retroflexionsstellung eingekeilten myomatösen Uterus. Da alle gewöhnlichen Mittel (Ausspülungen, Ernährung p. anum) nicht genügten, den Ileus zu beseitigen, entschloss sich Tischendorf zur Laparotomie, wobei die Darmadhäsionen und die den Uterus unter dem Promontorium an's Kreuzbein fesselnden Pseudoligamente gelöst und der Uterus nach vorne gelagert wurde. Heilung ohne Reaction, vorzüglicher Ernährungszustand. Das Myom mit seinen consecutiven Menorrhagien wurde nachträglich durch fünf Monate lang fortgesetzte Ergotin-Injectionen in erfolgreicher Weise behandelt.

658. **Transplantation der Sehne eines Hundes beim Menschen.** Von Peyrot. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris T. XII, pag. 356. — Centrlbl. f. Chir. 1887. 20.)

Einem 14jähr. Knaben, der sich 6 Monate vorher beide Beugesehnen des linken Mittelfingers quer durchschnitten hatte und seitdem den Finger nur mit Hilfe der Mm. interossei ein wenig flectiren konnte, pflanzte Peyrot zwischen die circa 4 Centimeter von einander gewichenen centralen und peripheren Sehnenenden ein Stück einer einem jungen Hunde soeben entnommenen Sehne ein und fixirte es durch einige Catgutnähte. Obwohl die Hautwunde darüber nicht völlig per primam verklebte, heilte das transplantirte Sehnenstück reactionslos ein. In Folge Verwachsung mit der Hautnarbe war die spätere Function des Fingers zwar auch nur eine unvollständige, doch wesentlich bessere, als vor der Operation.

659. **Subcutane Injectionen von Terpentin bei malignen Neubildungen.** Von Vingt in Barcelona. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1887. 5.)

Verf. benützt eine Lösung von 1 Theil Terpentin und 2 Theilen Alkohol zur Injection, und hat mit derselben häufig sowohl Carcinome als Sarcome zum Schmelzen gebracht. Auf die Injection folgt gewöhnlich eine 8tägige mit Fieber einhergehende örtliche Entzündung.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

660. Ueber das Riechcentrum.

Eine vergleichend-anatomische Studie von Prof. Dr. **E. Zuckerkandl** in Graz.

Mit 7 lithogr. Tafeln und 25 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1887.

Referent Primararzt Dr. Fr. **Schnopfhagen.**

(Schluss.)

Auf die physiologische Bedeutung der verschiedenen Gehirntheile übergehend, legt der Verfasser noch einmal dar, dass der Gyrus marginalis an beiden Enden mit dem Riechlappen ver-

bunden ist und im Gegensatze zu den meisten Quadrupeden bei den Primaten gleichzeitig mit dem rudimentären Riechlappen verkümmert, dass ferner in begreiflicher Uebereinstimmung mit der Verkümmerung des Ammonshornes bei den Primaten auch die Balkenwindung und die Fimbria atrophisch werden, während diese Theile bei den osmatischen Thieren durchaus gut entwickelt sind. Es liegt der Gedanke nahe, die aufgezählten Gehirntheile, weil sie bei osmatischen Thieren gut entwickelt, bei anosmatischen verkümmert angetroffen werden, in Beziehung zu der Entwicklung des Geruchsinnes bei den einzelnen Thieren zu setzen. Die eingehende Untersuchung des Gehirnes eines Delphins, eines vollständig anosmatischen Thieres, dem jede Spur eines Geruchsnerven fehlt, brachte dem Verfasser entscheidende Beweise für die Richtigkeit seines Gedankenganges und gestattete ihm, mit höchster Wahrscheinlichkeit die Thatsache festzustellen, dass zu den als Centren des Geruchsapparates schon seit längerer Zeit sicher gestellten Rindenpartien (Uncus, Lobus hippocampi und Lobus corp. call.) auch das Ammonshorn gehöre.

In einer anhangsweisen Besprechung wird noch die Commissura anterior gewürdigt als Associationsbahn für die Riechlappen der beiden Hemisphären und für specielle Antheile der Lobi temporales während dem Corpus striatum, das von verschiedenen Forschern mit dem centralen Riechapparate in Verbindung gebracht worden ist, eine wesentliche Beziehung zu diesem abgesprochen wird.

Der centrale Riechapparat besteht sohin nach der Darstellung Zuckerkandl's *a)* in der Rinde aus der ventralen Portion und dem Stirnende des Lobus corporis callosi, dem Lobus hippocampi sammt Uncus, dem Ammonshorn einschliesslich der Randwinde (insbesondere Fascia dentata), aus der Rinde des Pedunculus olfactorius, aus der Rinde der Lamina perforata anterior und aus dem Bulbus olfactorius. *b)* Im Stabkranz aus dem inneren Randbogen und wahrscheinlich auch noch anderen weniger bekannten Bündeln. *c)* Die Verbindung der identischen Rindenbezirke besorgen: Die Commissura anterior und wahrscheinlich Querfaserzüge im hinteren Abschnitte des Balkens. *d)* Als Associationsbahnen sind aufzufassen die Fibrae propriae der genannten Windungszüge, die Zwinge, ein Theil des Fornix und eine Portion des Muldenblattes.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

661. **Ueber die Behandlung der Urethritis infectiosa.** Von Dr. O. Petersen. Vortrag gehalten im Verein St. Petersburger Aerzte. (Petersb. med. Wochenschr. 1887. 9. — Allg. med. Central-Zeitg. 45).

Dass fortdauernd nach neuen Mitteln gegen die Urethritis infectiosa gesucht wird, trotzdem die bereits vorgeschlagenen sich auf weit über 100 beziffern, ist so recht ein Beweis, dass es mit der Behandlung des Trippers doch noch nicht ganz gut steht. Dieses liegt aber, wie Verf. richtig bemerkt, weniger an den Mitteln, die man verordnet, sondern

mehr an der Art, wie sie angewandt werden. Seit 1879 durch Neisser die Gonococcen entdeckt sind und die Versuche von Bockhardt und namentlich Bumm zweifellos bewiesen haben, dass gonococcenhaltige Flüssigkeit eine infectiöse Urethritis hervorrufen kann, ist auch die Therapie dieser Krankheit dem Gebiet der Empirie enthoben und kann jetzt streng wissenschaftlich motivirt werden. Indem Gonococcen in die Urethra gelangen und sich daselbst vermehren, bewirken sie einen Catarrh der Schleimhaut der Harnröhre, woraus der Therapie zwei Aufgaben erwachsen: 1. Desinfection der Urethra und 2. Behandlung des Catarrhes. Die Aufgabe der Desinfection muss selbstverständlich in erster Linie eine Localbehandlung erheischen durch Injection in die Harnröhre, erst in zweiter Linie wären Mittel zu berücksichtigen, welche, innerlich verabreicht, in den Harn übergehen und so beim Harnlassen auf die Urethralschleimhaut a posteriori wirken, wie z. B. Salicylsäure, Copaivabalsam etc. Um die Injectionen zu machen, bedient man sich der sogenannten Tripperspritzen, nach Verf. dem schwächsten Punkte der Therapie der Urethritis. Wie er durch Vorlegung einer Sammlung verschiedener Spritzen constatirte, herrscht eine grosse Mannigfaltigkeit, namentlich bezüglich der Spitzen der Spritzen; alle Spritzen, welcher Form sie nun auch sein mögen, haben nur zwei grosse Nachtheile: erstens ist die Oeffnung stets zu klein, so dass man nur einen sehr dünnen Strahl erhält, welcher nur einen Theil der Urethralschleimhaut trifft und oft auch reizend wirkt; — zweitens bleibt es stets dem Patienten überlassen, mit welchem Druck er die Flüssigkeit in die Harnröhre injicirt. Ist er sehr energisch, so kann die Flüssigkeit bis zum Blasenhalse gejagt werden, ist er zu vorsichtig (und dieses ist der häufigere Fall), so berieselt er einen zu geringen Theil der Schleimhautröhre und in den tieferen Regionen vegetirt der Gonococcus munter fort, die Krankheit zieht sich in die Länge, man wechselt immer wieder die Arznei und beschuldigt sie der Wirkungslosigkeit, während die Ursache in der mangelhaften Art der Injection liegt.

Um nun diese Uebelstände zu beseitigen, hat Verf. sich eine Spritze nach dem Princip des Irrigators anfertigen lassen, welche ihrer Einfachheit wegen auch leicht zu reinigen ist. Sie besteht aus einem Probirglas von circa 10—13 Cm. Länge und 3 Cm. Durchmesser. Das untere Ende ist ausgezogen und mit einer Oeffnung versehen. Auf das offene untere Ende zieht man einen circa 1 Decimeter langen dünnen Gummischlauch, in dessen unteres Ende man eine olivenförmige kurze Glasröhre steckt. Diese Art Spritze hat noch den grossen Vortheil für Hospital-Abtheilungen, dass nur eine Spritze nöthig ist, zu welcher jeder Patient sein eigenes Ansatzrohr erhält. Mit der eben beschriebenen Spritze nun kann man nach Verf. die Flüssigkeit unter jedem beliebigen Druck injiciren, je nachdem, wie hoch man das Glasreservoir hebt. Kommt es dabei vor, dass man die Spritze ansetzt, das Reservoir hebt und die Flüssigkeit nicht gleich in die Harnröhre hineinfliesst, so muss man auf zweierlei achten: entweder ist die Oeffnung des Ansatzes an die Schleimhaut angedrückt, oder es findet Contraction der Harnröhrenmusculatur statt. Ist letzteres der Fall, so braucht man nur etwas zu warten, die Contraction lässt nach und die Flüssigkeit fliesst in die Harnröhre hinein. Diese Art von Harnröhren-Irrigator ist in Verf.'s Abtheilung, wie auch bei verschiedenen Privatpatienten seit dem Herbst im Gebrauch und ist er bisher vollkommen zufrieden, nur sind die Ansatzstücke, welche in der Glasfabrik von Rüting angefertigt worden, noch nicht ganz genau systematisch

hergestellt. Da nämlich das Orificum urethrae in seiner Weite ganz bedeutend variirt, von Stecknadelkopf- bis Erbsenumfang, so muss eine ganze Reihe verschieden grosser Ansätze hergestellt werden. Am einfachsten ist es, damit der Ansatz genau passe, einen kleinen Wachsabdruck von der Harnröhrenmündung zu nehmen, und darnach liefert Rüting in 2 Stunden den entsprechenden Ansatz.

Mit dem beschriebenen Irrigator desinficirt Verf. die Urethra in der Weise, dass er dreimal täglich eine leichte Sublimatlösung (1 : 10- bis 20.000) injiciren und 3—4 Minuten zurückhalten lasse und die Behandlung fortsetze bis das Secret abnimmt und aufhört, eitrig zu werden. Wird es gering, blass und schleimig, so ist die Quantität der Gonococcen äusserst gering. Dann geht Verf. zur zweiten Aufgabe, zur Behandlung des Urethralcatarrhes, über und lässt gewöhnlich Plumb. acet. (1 Procent) oder Alum. pulv. (2 Procent) injiciren. — Bezüglich der Sublimatinjectionen macht er darauf aufmerksam, dass es vorkommt, dass die Lösungen aus den Apotheken aus Achtlosigkeit stärker abgelassen werden, als verschrieben oder aber es wird das Sublimat in Alkohol gelöst und dann dem Wasser zugesetzt, und dann könne man allerdings Reizerscheinungen beobachten. Idiosyncrasie der Urethralschleimhaut gegen Sublimat ist nach Verf. sehr selten, und hat er selbst auch nur einen derartigen Fall beobachtet. Selbstverständlich muss Patient ausser den Injectionen auch die nöthigen hygienischen Massregeln beobachten, möglichst wenig herumgehen und die entsprechende Diät befolgen, namentlich sich vor Bier und Kwass hüten. Was endlich die Abortivbehandlung der Urethritis infectiosa betrifft, so lassen sich nach den Beobachtungen Bockhardt's, die Verf. wiederholt bestätigen konnte, bereits 18—24 Stunden nach der Infection im kaum vermehrten Urethralsecret, welches noch ganz farblos ist, Gonococcen nachweisen. Der Process spiele sicher in den ersten 2—4 Tagen nur in den allervordersten Theilen der Urethralschleimhaut, und da scheine ihm eine Abortivbehandlung immerhin möglich, nur dürfe man dann nicht zu Injectionen greifen, weil man dadurch die Gonococcen in die weiter gelegenen Theile der Urethra fortschwemmt. Um nun den vordersten Theil der Urethra zu desinficiren, hat Verf. zum Jodoformstift gegriffen und ihn in Form eines Crayon in Holz fassen lassen. (Auf diese Weise bleiben die Finger frei von Jodoform und der verrätherische Geruch wird vermieden.) Seine bezüglichen Erfahrungen reichen noch nicht weit, weil man die Urethritis gewöhnlich erst zu Gesicht bekommt, wenn das Secret schon eitrig geworden und die Gonococcen sich in der Schleimhaut der Pars pendula weiter verbreitet haben. Ist aber die Eiterung schon reichlich, so kann der Jodoformstift nicht mehr gründlich wirken. Immerhin sei er aber doch empfehlenswerth, da er das entzündliche Stadium bedeutend abkürzt. Den Jodoformcrayon kann Verf. übrigens auch sehr zur Behandlung des Ulcus molle empfehlen. Man berührt das Ulcus mit dem Stift, und durch die Körperwärme schmilzt etwas davon ab, so dass das Geschwür sich mit einer leichten Jodoformschichte bedeckt. Die Finger bleiben rein, die Kleidung wird nicht wie beim Bestreuen des Geschwürs mit Jodoformpulver beschüttet und Patient kann bei dieser Art der Jodoformbehandlung ganz ruhig seinen Geschäften nachgehen, ohne „anrüchig“ zu werden. — Die Apotheker Nordquist und Friedländer in St. Petersburg fertigen bereits 90procentige Jodoformstifte an.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Chyzer, Dr. Kornel, Sanitätsrath, Physicus des Zempléner Comitates, o. Mitglied der ung. Akad. d. Wissensch. etc. etc. Die namhafteren Curorte und Heilquellen Ungarns und seiner Nebenländer Im Auftrage Sr. Excellenz des k. ung. Ministers für Cultus und Unterricht Herrn Dr. Aug. Trefort. Mit 30 phototypischen Tafeln und einer Karte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Dahlmann, Dr. F., Hebammenlehrer in Magdeburg. Zur Behandlung der Fehlgeburten. Berlin und Neuwied 1887, Heuser's Verlag.

Eichholz Dr., Chefredacteur des „Frauenarztes". Zur Diagnose und Therapie der atypischen Uterusblutungen. Zweiter Abdruck. Berlin und Neuwied 1887, Heuser's Verlag.

Esmarch, Prof. Dr. Friedrich. Die Krankheiten des Mastdarmes und des Afters. Mit 130 Holzschnitten und 8 Tafeln in Farbendruck. (Deutsche Chirurgie von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Luecke. Lieferung 48.) Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Fischer, Dr. Leopold jr., prakt. Arzt in Heidelberg. Ueber die Behandlungsmethoden der Prostatitis, mit besonderer Berücksichtigung der Prostatahypertrophie. Leipzig, Gustav Fock, 1887.

Kusý, Dr. Em., k. k. Sectionsrath. Die Sterblichkeit in den grösseren österr. Städten und Gemeinden im Jahre 1886. Mit 2 graph. Taf. (Separat-Abdruck aus der „Statistischen Monatschrift". Wien 1887, Alfred Hölder, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Nussbaum, Prof. Dr. v., Geheimrath in München. Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung, mit Rücksicht auf ihren gegenwärtigen Standpunkt. V., gänzlich umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1887.

Sallis, J. G., Director des Ambulatoriums für Mechano- und Elektrotherapie in Baden-Baden. Die Massage und ihre Bedeutung als Heilmittel. Popular-wissenschaftlicher Vortrag. Zweite Auflage. Leipzig. Ernst Günther's Verlag 1877.

Seeligmüller, Dr. Ad., Prof. e. o. an d. Universität Halle. Lehrbuch der Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns, sowie der allgemeinen Neurosen. Für Aerzte und Studirende. Zweite Abtheilung. Mit 26 Abbildungen im Holzschnitt. Braunschweig, Verlag von Friedr. Wreden, 1887.

Uhlik, Dr. Alexius, k. k. Linienschiffsarzt. Anleitung für die erste Hilfe bei Erkrankungen und Verletzungen an Bord in Ermangelung ärztlichen Beistandes. (Aus den „Mittheilungen aus dem Gebiete des Seewesens. 1887.") Wien, Druck und Commissions-Verlag von Carl Gerold's Sohn, 1887.

Villaret, Dr. A., Handwörterbuch der gesammten Medicin. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner. 1. Lieferung. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1887. Erscheint in 18—20 Lieferungen à 2 Mark.

Vogel, Prof. Dr. Alfred in München. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Neunte Auflage, neu bearbeitet von Dr. Philipp Biedert, Oberarzt am Bürgerspital und Kreisarzt in Hagenau. Mit 6 lith. Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887. Preis 14 M.

Vogl, Prof. Dr. A. E., k. k. o. ö. Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Wiener Universität. Anatomischer Atlas zur Pharmakognosie. 60 Tafeln in Holzschnitt. II.—IV. Heft. (Tafel 16—60, Schluss des Werkes.) Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Walcher, Dr. G., I. Assistenzarzt der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik zu Tübingen. Senkung und Vorfall von Scheide und Gebärmutter, sowie die veralteten Dammrisse. Tübingen 1887, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Webberg, Dr. med. H. Wider den Missbrauch des Alkohols, zumal am Krankenbette. Medicinische und volkswirthschaftliche Betrachtungen. Berlin und Neuwied 1887, Heuser's Verlag.

Zeitschrift für physiologische Chemie. Unter Mitwirkung von zahlreichen Fachgelehrten, herausgegeben von F. Hoppe-Seyler, Professor der physiologischen Chemie an der Universität Strassburg. XI Bd. 5. Heft. Strassburg, Verlag von Karl J. Trübner, 1887.

Inhalt des vorliegenden Heftes: Schulze E. Ueber das Vorkommen von Cholin in Keimpflanzen. — Steiger E. Ueber β-Galactan, ein dextrinartiges Kohlehydrat aus den Samen von Lupinus luteus. — Thierfelder H. Untersuchungen über die Glycuronsäure. — Salomon G. Untersuchungen über die Xanthinkörper des Harns. — Jolin S. Ueber die Säuren der Schweinegalle. (Vorläufige Mittheilung.) — Goldschmidt H. Die Resorption im Pferdemagen. — Anhang: Stickstoffgehalt der Verdauungssäfte bei N-freier Nahrung (Pferd). — Ehrenberg A. Weitere Untersuchungen über die Frage nach dem Freiwerden von gasförmigem Stickstoff bei Fäulnissprocessen. — Diez R. Ueber eine neue Methode zur quantitativen Bestimmung von Glycerin.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.

Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.

Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

WIENER KLINIK.

VORTRÄGE AUS DER GESAMMTEN PRAKTISCHEN HEILKUNDE.

REDIGIRT VON

DR. ANTON BUM.

Preis für den Jahrgang in 12 Monatsheften: Inland 4 fl. ö. W., Ausland 8 Mark.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1875 bis 1881 incl. 50 kr. ö. W. = 1 Mark.
Preis für einzelne Hefte der Jahrgänge 1882 und folgende 45 kr. ö. W. = 75 Pfge.

Inhalt der bisher erschienenen Hefte der „Wiener Klinik":

10. Heft. **Hofmokl:** Ueber operative Behandlung der serösen, eiterigen und blutigen Ergüsse in die Brusthöhle.
11. Heft. **Tilkowsky:** Der Einfluss d. Alkoholmissbrauches auf psychische Störungen.
12. Heft. **Kovács:** Ueber Harnblasensteine.

1884:

1. Heft. **v. Mosetig-Moorhof:** Die Anwendung der Glühhitze in der Medizin.
2. Heft. **Benedikt:** Die Elektrizität in der Medizin.
3. Heft. **Rosenbach:** Ueber musikalische Herzgeräusche.
4. Heft. **Weiss:** Ueber Epilepsie und deren Behandlung. (Vergriffen.)
5. u. 6. Heft. **Lorenz:** Ueber die operative Orthopädie des Klumpfusses.
7. Heft. **Mikulicz:** Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion bei akuter Anämie.
8. u. 9. Heft. **Adamkiewicz:** Ueber Gehirndruck und Gehirnkompression.
10. Heft. **Grossmann:** Zur Diagnostik der Augenkrankheiten mit Bezug auf Lokalisation von Cerebrospinalleiden. (Vergriff.)
11. u. 12. Heft. **Fürth:** Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen.

1885:

1. Heft. **Ultzmann:** Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi.
2. Heft. **Kleinwächter:** Ueber Dysmenorrhoea membranacea.
3. Heft. **Grünfeld:** Die Lokalbehandlung bei Syphilisformen.
4. Heft. **Benedikt:** Ueber einige Grundformeln des neuropathologischen Denkens.
5. u. 6. Heft. **Oser:** Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.
7. Heft. **Zeissl:** Ueber Lues hereditaria tarda.
8. u. 9. Heft. **Hebra:** Die Elephantiasis Arabum.
10. Heft. **Königstein:** Ueber Augenmuskellähmungen.
11. Heft. **Englisch:** Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.
12. Heft. **Rosenthal:** Zur Kenntniss der basalen Schädelfissuren. — **Michael:** Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes.

1886:

1. Heft. **Felsenreich:** Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl:** Zur Behandlung der skrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner:** Die Intoxikationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister:** Die Intoxikationsamblyopien.
4. Heft. **Hock:** Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper:** Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habar:** Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden u. Kriege.
8. u. 9. Heft: **Lewandowski:** Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mraček:** Zur Syphilis der Orbita. — **Bum:** Ueber lokale Anästhesirung.
11. u. 12. Heft. **Zeissl:** Ueber den Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprocess.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch:** Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.
3. Heft. **Schreiber:** Die mechanische Behandlung der Lumbago.
4. u. 5. Heft. **Englisch:** Der Catheterismus.
6. Heft: **Kisch:** Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von der Entstehung des Geschlechtes beim Menschen.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

662. **Ueber Schwefelwasserstoff im Harn.** Von Dr. Fr. Müller, Assistent der Gerhardt'schen Klinik in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 23.)

Eine 29jährige Patientin mit rapider Lungenphthise bemerkte seit ihrer vor sechs Jahren erfolgten Entbindung, dass ihr Urin beständig einen eigenthümlichen üblen Geruch hatte. In der Klinik zeigte sich der hochgestellte, trübe, sedimentirende Harn schwach sauer, nach einigem Stehen alkalisch. Im Sediment fanden sich Leukocyten, Blasenepithelien, Cylinder, Tripelphosphate und harnsaurer Ammoniak. Der Harn ergab bei täglicher Untersuchung stets starke Reaction auf Schwefelwasserstoff. Dass derselbe mit dem Ulcerationsprocesse der Lunge nicht zusammenhing, was allerdings bei Erkrankung der Lunge und der Bronchien vorkommen kann, ergab die Untersuchung des Sputums. Aus dem Darmcanal konnte der Schwefelwasserstoff gleichfalls nicht stammen, denn derselbe blieb bei Darreichung von Calomel unverändert, blieb also nur übrig, den SH_2 durch Zersetzung aus dem Harn herzuleiten, und dafür sprachen die chemischen und mikroskopischen Zeichen der Harnfäulniss und die Obduction, welche eine Rectovaginalfistel, von der Entbindung herrührend, entdeckte. Damit war eine von beständigen Kothbespülungen und putrider Eiterung der Vagina entstandene Cystitis mit fäculenten fauligen Massen erklärt. Die Methode zum Nachweis von SH_2 im Harn war folgende, sehr empfindliche: Der Harn wird in ein Kölbchen mit doppelt durchbohrtem Korke gebracht, und man leitet durch ein in die Flüssigkeit eintauchendes Glasrohr durch dasselbe Luft, welche zuvor eine Vorlage mit Kalilauge passirt hat, um SH_2 aus der Luft aufzusaugen. Man kann sich dabei zweier mit einander durch Röhren verbundener Flaschen, von denen die eine mit Wasser gefüllt ist, bedienen, durch deren Hebung der nöthige Luftdruck erzeugt wird. Es genügt auch, in das zuführende Rohr zu blasen. Die aus dem Harn austretende Luft wird gegen einen mit alkalischer Bleizuckerlösung getränkten Papierstreifen geblasen und dieser färbt sich bei Gegenwart von SH_2 braun, von Schwefelblei. Aus den vom Verfasser aus der Literatur gesammelten klinischen Erfahrungen und eigenen Experimenten ergibt sich, dass eine Diffusion von SH_2 durch

die Blasenwand ohne Weiteres nicht stattfindet, deshalb widerspricht er der Anschauung, als ob Schwefelwasserstoffharn ein verwerthbares Symptom bei Perityphlitis, Perforationsperitonitis mit Austritt SH_2haltiger Darmgase in die Bauchhöhle darstelle. Hydrothionurie tritt erst dann ein, wenn das die Blase umspülende Fluidum sehr hohen SH_2-Gehalt hat. Es ergab sich ferner, dass jeder SH_2-Harn zersetzt und faulig war, ohne dass er frisch und sauer Eiter oder bei fäculentem Geruch Blut enthalten müsste, auch hatte nicht jeder zersetzte Harn Schwefelwasserstoffgas. Bei ferneren Untersuchungen bestätigte sich die von Ranke gefundene Thatsache, dass SH_2haltiger Harn die Eigenschaft besitzt, aus anderen Harnen, denen er in wenigen Tropfen zugesetzt war, SH_2 wieder zu entwickeln, ausgenommen davon, ergaben sich Müller sehr concentrirte Harne von manchen schweren Infectionskrankheiten, ferner von Ileus, Peritonitis, Harne, die sich durch hohen Gehalt an phenol- und indigobildender Substanz auszeichneten. Uebrigens dürfen zu klinischen Zwecken nur ganz frisch der Blase entnommene Harne benützt werden, da normaler Harn beim Stehen an der Luft in SH_2-Gährung übergehen kann. Da es wahrscheinlich erschien, dass die SH_2-Gährung des Harns ein Analogon bilde zur ammoniakalischen Gährung, welche letztere nach Leube durch Mikroorganismen bedingt ist, so wurden Versuche angestellt, aus SH_2-haltigem Harn die betreffenden Mikroorganismen zu finden, und zwar fanden sich zwei Arten. Die eine war ein durchschnittlich 0·8 μ grosser, ovaler Coccus, der häufig zu Diplococcen angeordnet war und fand sich bei einer Patientin mit hochgradiger Cystitis, Pyelonephritis und multiplen Nierenabscessen, ferner bei Cystitis nach Gonorrhoe in dem mittelst Catheters der Blase entnommenen Harn. Ein anderer Coccus, etwas grösser, vollständig rund, zeigte sich in einem anderen Falle von Cystitis. Die Entstehung des SH_2 kann weder von Eiweiss, noch von Cystin, noch Rhodankalium, sondern nur aus den unbekannten Körpern des „neutralen Schwefels" abgeleitet werden. Demnach muss Hydrothionurie in den meisten Fällen als Folge einer Schwefelwasserstoffgährung des Harnes aufgefasst werden, die durch bestimmte Mikroorganismen bedingt ist. „Eine Ausscheidung von SH_2, der aus anderen Körperhöhlen, z. B. Darm, resorbirt worden war, durch die Nieren oder Uebergang aus benachbarten Eiter- und Luftansammlungen durch Diffusion in die Blase kommt nur dann vor, wenn die Menge des SH_2 so gross ist, dass allgemeine Vergiftungserscheinungen resultiren. Dieser Vorgang darf nur angenommen werden, wenn der Harn unmittelbar nach der Entleerung aus der Blase zur Untersuchung kommt, wenn er klar ist und keine Spur von Zersetzungserscheinungen erscheint."

Hausmann, Meran.

663. **Pylephlebitis suppurativa mit eigenthümlichem Verlaufe.** Von S. Laache. (Norsk Magazin for Laegevidenskaben. 1885, 10, pag. 749.)

Pylephlebitis ist meist nur eine bei der Section gestellte Diagnose, die allerdings auch bei Lebzeiten möglich ist, wenn wiederholte Frostanfälle, Schmerzen in der Lebergegend, Vergrösserung der Leber, Icterus, Ascites und Milzgeschwulst zu consta-

tiren sind, oder wenn, wie in dem classischen Falle von Schönlein, der angeschwollene Pfortaderstamm palpirt werden kann. In einem von Laache im Reichshospital zu Christiania beobachteten Falle war das Leiden völlig maskirt. Der 25jährige Patient erkrankte unmittelbar nach dem Genusse von Beefsteak und Eiswasser mit heftigem Schüttelfrost und es entwickelten sich dann die Erscheinungen eines Magendarmcatarrhs, anfangs mehr einer gewöhnlichen Cholerine gleichend, später aber durch die abendlichen Fieberexacerbationen mehr an beginnenden Typhus erinnernd. Am siebenten Tage kam es zu icterischer Färbung der Haut und Schleimhäute, Vergrösserung der Leber, Empfindlichkeit in der Gegend der Gallenblase, dann trat Nasenbluten und copiöses Erbrechen ein, hierauf zunehmender Collaps, der bei fast völlig erhaltenem Bewusstsein am 16. Tage zum Tode führte. Wiederholte Frostanfälle und Milzgeschwulst fehlten ganz, Temperatur und Pulsfrequenz waren nur mässig erhöht; die Stuhlgänge stets gelb gefärbt. Die Section ergab zahlreiche kleine Abscesse sowohl an der Oberfläche, als im Innern der Leber und missfärbige, schmutziggrüne Verfärbung des angrenzenden Parenchyms; die Vena portae war von dunkeln, festen Thromben erfüllt, eine Ausbuchtung des Hauptstammes enthielt denselben grünen eitrigen Schleim, der den Inhalt der Abscesse bildete. Von den Wurzeln der Pfortader war allein die Vena gastro epiploica längs der grossen Curvatur des Magens mit Thrombenmasse erfüllt. Hier scheint der Ausgangspunkt der Affection gewesen zu sein, wofür das Vorhandensein intensiver Hyperämie der Magenschleimhaut mit Epithelabstossung bei Integrität des Darmes, mit Ausnahme einer stark injicirten Stelle in der untersten Partie des Ileums spricht. Die Annahme, dass es sich um einen infectösen Process (analog einer puerperalen Phlebitis der Uterusvenen mit metastatischen Abscessen von der Placentarstelle aus) handelt, wird durch die bacteriologische Untersuchung bestätigt. A. Holst fand sowohl in der Thrombenmasse, als in den Leberabscessen und zwischen den Leberzellen, hier zum Theil von Rundzelleninfiltration umgeben, zahlreiche Diplococcen und mittellange Bacillen, die, auf Agar-Agar cultivirt, bei subcutaner Incubation an Kaninchen kleine Abscesse hervorriefen. Mit Staphylococcus pyogenes albus schienen dieselben nicht identisch zu sein. Th. Husemann.

664. **Death after washing out a dilated stomach.** Von Dr. M. Martin. Aus dem Addenbrook'schen Hospital zu Cambridge. (Practitioner. Febr. 1887. — Brit. Med. Journ. 11. Dec. 1886.)

Martin theilt folgenden interessanten Todesfall nach einer Magenausspülung mit. Der Kranke, 48 Jahre alt, wurde vor 7 Jahren wegen einer Pylorusstrictur im Spitale behandelt. Bei seinem diesmaligen Spitaleintritte klagte Pat. über Flatulenz, Schmerzen, zunehmende Schwäche, mit häufigem schaumigen Erbrechen. Es wurde eine bedeutende Magenerweiterung constatirt; im Erbrochenen Sarcinen. Nach einem 10tägigen Aufenthalte wurde eine Magenausspülung beschlossen. Kaum aber war der Schlauch im Magen, wurde der Pat. ohnmächtig, so dass das Instrument entfernt werden musste. Nach 2 Stunden trat Steifheit in den Kinnbacken mit Unmöglichkeit den Mund zu öffnen ein, zugleich auch Starrheit der oberen Extremitäten, die stark

pronirt und flectirt waren, der Daumen eingezogen. Das Bewusstsein war erhalten, und Pat. in profusem Schweisse liegend. Die Muskelstarre ergriff nach und nach alle Muskeln der Extremitäten wie des Stammes; die Temperatur stieg bis 43°. Es trat Pulslosigkeit, Cyanose ein, und bei einer Temperatursteigerung bis zu 45° C. unmittelbar vor dem Tode der Exitus. Bei der Autopsie wurde eine einfache Narbenstructur im Pylorus und eine Magenerweiterung gefunden. Keine Verletzung der mit dem Schlauche passirten Schleimhäute. Alle übrigen Organe inclusive Gehirn und Rückenmark normal. Nach Dr. Martin handelte es sich im vorliegenden Falle um Tetanus, ohne vorhergehende Läsion an irgend einer Stelle. Von einer Strychninvergiftung konnte keine Rede sein. Dr. Sterk, Marienbad.

665. **Ein Fall von Rumination.** Von Dr. K. Bettelheim. (Centralbl. f. klin. Med. 1887. 24.)

Durch die neueren Mittheilungen von Johannessen über Wiederkäuen beim Menschen ist das Interesse an diesem eigenthümlichen krankhaften Zustande frisch erweckt und neue einschlägige Beobachtungen sind wünschenswerth, um vielleicht einmal zu einer befriedigenderen Einsicht über die Ursachen der beim Menschen in seltenen Fällen vorkommenden Rumination zu gelangen. Verf. berichtet über einen solchen von ihm beobachteten Fall. Derselbe betrifft einen jetzt 59 Jahre alten Mann, bei dem Bettelheim vor einigen Jahren eine Bandwurmcur und später bei Fortdauer der Dyspepsie mehrmals Magenausspülungen ausführte. Die Rumination besteht bei dem Pat. jetzt seit 4 Jahren. Wie er zum Ruminiren gekommen ist, kann er nicht genau angeben, keinenfalls trat dasselbe plötzlich auf. Beschuldigen liesse sich allenfalls, dass der Pat. von seiner Frau auch während der häufigen Migräneanfälle, an denen er litt, zum Essen verhalten wurde, ferner, dass er seine Zähne frühzeitig verlor, und also, da er ein künstliches Gebiss nicht vertrug, sehr schlecht kaute. Doch glaubt der Pat., dass die Sache damit anfing, dass öfters Aufstossen auftrat, dabei hier und da etwas von den Ingestis mit heraufkam, was er anfangs ausspuckte, später aber, nachdem sich das öfters wiederholte, im Munde behielt, er gewöhnte sich dann an dieses Vorkommniss. Jetzt macht ihm das zweite Kauen mehr Vergnügen als das erste, es erfolgt langsamer als das erste. Die Rumination beginnt entweder nach Beendigung des Essens oder 3 bis längstens 6 Stunden darnach und dauert eine Stunde und darüber. Je ruhiger sich der Pat. nach dem Essen verhält, desto später tritt die Rumination auf, bei Bewegung und Unruhe aber sofort nach dem Essen. Es kommen zuerst die festeren und dann allmälig die weniger festen Speisen, zuletzt das Getrunkene. Der Geschmack des aus dem Magen Aufgestiegenen ist gut, nur das letzte (also oft nach Stunden) Aufsteigende kann sauer schmecken. Die Menge des Ruminirten wird im Durchschnitt auf etwa $^1/_4$ der Ingesta geschätzt. Den Versuch, das Ruminiren zu unterdrücken, hat Pat. seit Jahren nicht mehr gemacht, weil er, wenn das Ruminiren einmal ausbleibe, sicher sei, am folgenden Tage Migräne zu haben.

Die Neigung zu Blutungen, das habituelle schlechte Kauen, das grosse Behagen an dem Ruminiren trotz des Bewusstseins,

dass dasselbe von Tischnachbarn leicht beobachtet werden kann, die Unwillkürlichkeit des Ruminirens — alle diese Momente sind bei Bettelheim's Pat. in Uebereinstimmung mit den Angaben Johannessen's und anderer Beobachter. Nachdem mehrere Autoren, wie Arnold, Bamberger, Rossbach, Carsten, die Rumination mit Veränderungen (Hypertrophie) der vorderen Portion des Accessorius Willisii in Zusammenhang gebracht haben, schien es nicht ohne Interesse, die Erregbarkeit der von der hinteren (allerdings nach Angabe vieler Anatomen dem Accessorius nur angelagerten) Portion dieses Nerven versorgten Muskeln bei dem ruminirenden Pat. zu prüfen. Während seine beiden Ulnarnerven gleich erregbar waren, ergab sich (bei an drei verschiedenen Tagen vorgenommenen Untersuchungen) eine sehr geringe Verminderung der Erregbarkeit des rechten Cucullaris (Kathode an der Eintrittsstelle des Nerven in den Muskel).

O. R.

666. **Die multiple syphilitische Wurzelneuritis.** Von Prof. Kahler. (Prag. Zeitschr. für Heilk. 1887, pag. 1—26. Mit 1 Tafel. — Fortschr. d. Med. 1887. 12.)

Die an der Hand eines enormen Materials ausgesprochene Anschauung, dass zwischen Lage und Beschaffenheit organischer Hirnprocesse einerseits und der Art, Localisation und Wichtigkeit der Hirnsyphilissymptome andererseits constante Beziehungen fehlen, ist Kahler wenig geneigt zu acceptiren. Mindestens trifft sie nicht zu für den Symptomencomplex der multiplen syphilitischen Neuritis der Hirn- und Rückenmarksnervenwurzeln, jener selbstständigen kleinzelligen zerstörenden Infiltration des Epineuriums, welche, perivasculär oder von der Pia aus beginnend, die Nervenwurzeln knotig verdickt, insbesonders jene der Oculomotorii, Facialis und der Spinalnerven des Hals- und Brusttheils. Als Repräsentanten dieser Affection theilt Kahler die einen 29jährigen Mann betreffende Krankheitsgeschichte mit. Der vor 3 Monaten syphilitisch inficirte Patient erkrankt plötzlich ohne Kopfschmerz und Bewusstseinstrübung an hochgradiger bis zum unverständlichen Lallen gesteigerter Sprachstörung (Dysarthrie) und completer Paralyse des linken Arms. Zunge weicht nach links ab, der linke untere Facialis ist paretisch, ebenso die linke Thorax- und Bauchhälfte, sowie das linke Bein. Keine Sensibilitätsstörung. Harn- und Stuhlverhältnisse unverdächtig. Sensorium völlig, Augen anscheinend im Wesentlichen frei. Man nimmt eine syphilitische Erweichung im Pons an. Specifische Cur. Trotzdem Verschlimmerung der Lähmung in den nächsten Wochen, die allmälig auch beide Facialis betrifft. Keine Entartungsreaction. Weiterhin, nach schwankender leichter Besserung, im Bereich der gelähmten Muskeln Atrophie, Nacken-, Rücken- und Brustschmerz (Neuralgie, Gürtelgefühl), Andeutung von doppelseitiger Ptose und Lähmung der beiden Recti interni. Etwa 5 Monate nach Beginn der Krankheit ausgeprägtes Consumptionsbild, Hyperästhesie und Hyperalgesie am Thorax, Singultus, Erbrechen, Benommenheit, Tod durch Pneumonie. Die Section ergibt Trübung, gelbe Fleckung, weissgelbe Verdickung der inneren Gehirnmeningen an verschiedenen Stellen; die Riech- und Gesichtsnerven, insbesondere aber die Oculomotorii in ihrem Ursprungstheile grau,

verdickt, hart. In der Brücke rechterseits, der Mediane angrenzend, ein erbsengrosser Erweichungsherd oberhalb der Facialis-abducensregion, mässige syphilitische Arteriitis an der Hirnbasis. Spinale Meningen und verschiedene (dorsale) Nervenwurzeln von ganz entsprechender Beschaffenheit, wie im Bereich des Gehirns Lungentuberculose.

Die nähere, namentlich mikroskopische Untersuchung erwies die Selbstständigkeit der Wurzelneuritis, insofern die zellige Infiltration nirgends von den Meningen oder dem Epineurium in das Innere des Nervenstammes eindrang. Da, wo die Verdickung des Nervenstammes am weitesten gediehen, zeigten sich Arteriitis obliterans, Züge von Spindelzellen und selbst fibröses Gewebe; die Reste der relativ intacten Nervenbündel lagerten zumeist peripher. Die klinische Analyse des Falls anlangend, weist Verf. besonders auf die Plötzlichkeit des Beginnes des dem Ponsherde seine Entstehung verdankenden Symptomencomplexes (Hemiplegie ohne Sensibilitätsstörung, Dysarthrie) und die Allmäligkeit der Entwicklung jener Erscheinungen hin, deren Grundlage nur in einem schleichenden Processe im Bereich der Meningen unter Beeinflussung der Nervenwurzeln gegeben sein konnte. Die multiple Neuritis selbst war nicht erwartet worden. Die Untersuchung des gehärteten Pons ergab, dass der Erweichungsherd ganz entsprechend den Lehren Leyden's, Kussmaul's und Nothnagel's im mittleren Dritttheil, und zwar in der rechten Hälfte des ventralen Abschnitts unter Zerstörung der rechtsseitigen Pyramidenfaserung gelegen war. In der Medulla oblongata Degeneration der rechten Pyramide. Im Rückenmark auffallender Weise beiderseitige Degeneration der Pyramidenbahnen, wie sie durch die Arbeiten von W. Müller, Charcot und Pitres bekannt geworden. Die an den cerebral gelähmten Muskeln beobachtete Atrophie war ohne Veränderung der Vordersäulen hergegangen.

667. **Versuche über peristaltische Bewegung und über die Wirkung der Abführmittel.** Von J. Hess. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 40. H. 1. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 21.)

Die Ansichten der Autoren über die Wirkungen der Abführmittel sind noch sehr getheilt. Einige wollen die Wirkung der Mineralsalze durch einen rein physikalischen Act, die Endosmose und Exosmose, erklären, andere behaupten, die Salze gelangen wegen ihres geringen Diffusionsvermögens mit ziemlich viel Wasser in den unteren Theil des Darmcanals, welcher gewöhnlich einen consistenteren Inhalt hat und werden aus diesem schnell entleert; die beschleunigte Peristaltik ist nur eine Folge der Anwesenheit einer grösseren Menge von fremdartigen Stoffen im unteren Darmabschnitt. — Ebenso wenig einig ist man über die Wirkung der Drastica, wo bald eine Darmcapillarentranssudation, bald eine Beschleunigung der Peristaltik mit vermehrter Secretion, dann eine Verhinderung der Resorption oder Nervenreiz etc. angenommen werden.

Die Methode des Verf., mit der er sich an die Bearbeitung dieser Frage machte, ist folgende: Einem mittelgrossen Hunde wird in der Nähe des Pylorus eine Magenfistel angelegt, so dass man mit dem

Finger leicht in's Duodenum gelangen kann. In das Duodenum wird ein gestielter Kautschukballon eingeführt, der in mässiger Spannung etwa 20—30 Cm. fasst. Mit dem Stiele des Ballons ist ein langes dünnes Kautschukrohr verbunden, auf welchem aussen eine Centimetereintheilung aufgetragen ist, während sein Inneres, um die Dehnung zu verhindern, von einem dicken Bindfaden durchzogen wird. Nach Einführung des Ballons in das Duodenum kann derselbe vom offenen Schlauchende sehr leicht gefüllt werden. Bei passend gewählter Füllung sieht man nun sehr bald, wie allmälig der Schlauch in die Fistelöffnung eingezogen wird, was nur durch die peristaltischen Bewegungen geschehen kann. Den Fortschritt der Peristaltik kann man leicht an der Theilung des Schlauches ablesen. Hat der Schlauch eine genügende Länge, so durchwandert der Ballon den ganzen Darm und wird mit dem Kothe entleert. Die Versuchsthiere verhalten sich bei diesen Versuchen ganz normal.

Durch diese Methode konnte Verf. die Ansicht früherer Autoren, die Peristaltik beginne nicht unmittelbar am Pylorus, sondern erst etwas weiter nach unten, bestätigen, denn die kräftige Vorwärtsbewegung des Ballons begann erst, wenn derselbe einige Centimeter in das Duodenum vorgeschoben war. Der Ballon bewegt sich zuerst rascher, dann langsamer den Darm hinab. Die Bewegung ist keine gleichmässige, sondern sie erfolgt absatzweise, bald schneller, bald langsamer und ist nicht selten von längeren Pausen unterbrochen. Ein Einfluss der Athmung auf die Peristaltik konnte nicht constatirt werden. Während der Nacht ist die peristaltische Bewegung bedeutend verlangsamt, respective hört ganz auf. Die peristaltische Bewegung des Dickdarms scheint bedeutend langsamer als die des Dünndarms. Die Versuche mit Natr. sulf., Ol. Ricini, Senna und Ol. Crotonis ergaben alle das übereinstimmende Resultat einer starken Beschleunigung der peristaltischen Bewegung, welche die normale bis auf das Siebenfache übersteigt. Dabei machte es den Eindruck, als ob das Crotonöl auf die Peristaltik des Dünndarms, das Ol. Ricini mehr auf die Peristaltik des Dickdarms beschleunigend wirke. Um die Wirkungsweise der verschiedenen Abführmittel zu erklären, wurden ausser den oben genannten noch das Calomel, Fruct. Colocynth., Gutti und die Gallensäuren in Betracht gezogen. Bei allen diesen ergab sich, dass alle in wirksamster Dosis verabreicht keine Diarrhoe zu erzeugen vermögen, wenn sie durch den im Dünndarm liegenden und aufgeblasenen Ballon verhindert werden, in den unteren Theil des Darmes zu gelangen. — Alle geprüften Mittel erzeugen also die Diarrhoe nur durch unmittelbare Einwirkung auf die Schleimhaut des Darmes; auch jene Mittel, welche, in die Blutbahn injicirt, Diarrhoe erzeugen, werden im Darm zu langsam und in zu geringen Mengen resorbirt, so dass dieselben, durch den Mund einverleibt, auch nur durch den directen Contact mit der Darmschleimhaut ihre Wirkung zu entfalten vermögen.

668. **Beiträge zum Studium der Meningitis cerebrospinalis.** Von Lewis Smith. (The Medical Record. 14. Mai 1887. — Allg. Central-Ztg. 1887. 45.)

Die erste Epidemie wurde im Jahre 1802 beobachtet und beschrieben. Seitdem wurden, besonders in den ersten drei De-

cennien des Jahrhunderts, einzelne, meist sehr circumscript auftretende Localepidemien, von denen hauptsächlich jüngere Individuen befallen wurden, beschrieben. Alle diese Beschreibungen stimmen darin überein, dass sie die Plötzlichkeit sowohl des Auftretens, wie des Verschwindens der Epidemien betonten. Seit 1830 war die Krankheit in den Vereinigten Staaten fast ganz verschwunden, bis wieder 1860 von einer grösseren Epidemie berichtet wird. Seitdem ist die Meningitis cerebrospinalis oder, wie sie von den amerikanischen Aerzten genannt wird: das „Cerebrospinal-Fieber", nicht mehr erloschen, und besonders grössere, respective bevölkerte Staaten, wie New-York, Philadelphia, vor Allem aber Chicago, stellen alljährlich ein relativ erhebliches Contingent zu den an Cerebrospinal-Meningitis constatirten Todesfällen. Bezüglich der Aetiologie der Krankheit schliesst sich Verf. der von Leyden vertretenen Ansicht an, nach der ein den Pneumoniecoccen ähnlicher, indessen mit diesen nicht identischer Mikroorganismus als der Krankheitserreger anzusehen sei, wenn auch von Baginsky, Fränkel, Puschkareff u. A. Mittheilungen von Beobachtungen gemacht wurden, die darauf hinzudeuten schienen, dass derselbe Mikroorganismus, der die Pneumonie erzeuge, auch die Cerebrospinal-Meningitis hervorzurufen im Stande sei, wenn er die Meningen erreiche. — Eigenthümlich ist gerade dieser Krankheit, dass sie sich häufig an andere Infectionskrankheiten, unter anderen eben an genuine Pneumonie, anschliesst; aber auch mit Tonsillitis, Pleuritis, scarlatinöser Nephritis, Erysipel etc. kann sie sich compliciren, und Verf. selbst hat je einen Fall beobachtet, in welchem sich die Affection im Anschluss an Abdominaltyphus und Gastroenteritis entwickelte. Bezüglich der Diagnose glaubt Verf., dass sehr häufig Fälle von Cerebrospinal-Meningitts übersehen werden. So glaubt auch Verf., dass manche von den als infantile Cerebrallähmung, spastische Cerebrallähmung (Heine) oder acute Poliencephalitis diagnosticirten Fälle in Wahrheit nichts als eine Cerebrospinal-Meningitis gewesen seien. — Weiterhin weist Verf. darauf hin, dass die Krankheit etwas von ihren charakteristischen Symptomen verliere, wenn sie sich durch Jahrzehnte hindurch „eingebürgert" hat. Einmal verliert sie etwas von ihrer Bösartigkeit, was Verf. von einer weniger intensiven Dyscrasie herleitet und unter Anderem daraus schliesst, dass jene subcutanen Extravasationen, die bei grossen Epidemien in Gebieten, an denen die Krankheit bisher nicht beobachtet wurde, bei den erkrankten Personen besonders im Gesicht gefunden wurden, und die zu der Bezeichnung „Fleckfieber" Anlass gaben — dass diese „Flecken" fast niemals bei den Patienten beobachtet werden, welche in grossen Städten, in welchen die Krankheit nicht ausstirbt, an Meningitis erkranken. — Auch das Fieber scheint hier nicht so plötzlich einzusetzen, wie bei den Fällen, die aus einer Gegend stammen, in der zum erstenmale die Krankheit zur Beobachtung gelangt. Was die Jahreszeit anlangt, so ist dieselbe von geringerem Einfluss, als man ihr bisher zugeschrieben hat. — Bezüglich des Lebensalters der Patienten ergibt sich, dass auch hier das Säuglingsalter am meisten bedroht ist (es zählten 1883 57 Todesfälle von 200 Todesfällen der gesammten Meningitis-Mortalität), in zweiter

Linie ist das kindliche und Pubertätsalter gefährdet, während der Antheil der Bevölkerung über 20 Jahren nur höchst gering ist. — Von besonderer Wichtigkeit für die eigenthümliche Verbreitungsweise dieser Krankheit ist der (bei keiner anderen Infectionskrankheit zu beobachtende) Umstand, dass trotz der weiten Ausdehnung des Stadtbezirkes von New-York, trotz der ungleichen hygienischen Bedingungen, unter denen die einzelnen Stadttheile stehen, dennoch die Krankheit ganz gleichmässig über alle Stadttheile verbreitet ist. Um so unerklärlicher ist es daher, wenn in dem New-York benachbarten und mit ihm in lebhaftestem Verkehr stehenden Brooklyn die Cerebrospinal-Meningitis so gut wie unbekannt ist.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

669. **Treatment of renal Calculus.** Von Dr. James Tyson. (Boston Medical and Surg. Journ. — The Practitioner. Jan. 1887.)

Verf. bespricht in einer klinischen Bearbeitung die Vortheile der Milchdiät bei harnsaurem Sand und solchen Steinen. Er hat in zahlreichen Fällen die Beobachtung gemacht, dass die allerhartnäckigsten und sich oft wiederholenden lästigen schmerzhaften Beschwerden, hervorgerufen und unterhalten durch nachweisbares Bestehen von harnsauren Sand oder Steinen, am raschesten durch eine systematische Milchcur schwanden und auch nicht wiederkehrten. In den ersten Tagen nimmt der Kranke 2stündlich ein Glas abgerahmte Milch (skim-milk), allmälig wird die Dosis gesteigert. Die Menge variirt je nach dem Aussehen, Kräftezustand und Beschäftigung des Patienten und erreicht selten 2—3 Liter per Tag. Die Wirkung der Milch äussert sich in doppelter Weise, als eine diluirende und alkalisirende. Bei Phosphaten ist die Milchcur weniger indicirt und auch wirkungsloser.

Dr. Sterk, Marienbad.

670. **Lanolin compared with other Fats.** Von Dr. Stelwagon. (Journal of Cutaneous and Venereal Diseases. IV, V. 10. — The Practitioner. Febr. 1887.)

Verf. theilt seine Beobachtungen über Lanolin und andere Fette mit. Wir entnehmen aus denselben, dass das Lanolin viel rascher von der Haut aufgesogen wird als alle anderen Fette. Es hat diese Eigenthümlichkeit eine klinische Bedeutung, mehr noch einen therapeutischen Werth. Bei acuten Entzündungen der Haut ist das rasche Eindringen dieses Fettes, wo nur ein oberflächlicher allgemeiner Schutz gewünscht wird, nicht sehr zweckmässig; in diesen Fällen sind eher die Salben aus Cold-cream, Vaselin etc. empfehlenswerther. Von um so grösserem Vortheil ist aber das Lanolin bei chronischen Eczemen, Psoriasis und ähnlichen mit Verdickung und Infiltration der Haut einhergehenden Dermatonosen, bei welchen eine energischere und raschere Aufnahme des angewandten Fettes gewünscht wird.

Dr. Sterk, Marienbad.

671. **Vergiftung durch Jodol.** Von E. V. Pallin. (Hygiea. Mai 1887. Bd. 49. H. 5, pag. 323.)

Die Thatsache, dass das an Stelle des Jodoforms neuerdings viel benutzte Jodol nicht ungiftig ist, liess von vornherein das Auftreten von Vergiftung nach Jodolverbänden voraussehen. Den ersten Fall dieser Art hat Pallin an einem 29jährigen Manne beobachtet, dem er nach einer Sequestrotomie an der Clavicula etwa 5·0 Grm. Jodol auf die Wunde puderte, die nachher mit Sublimatholzwolle verbunden wurde. Schon am Abend stellten sich starke Unruhe und Phantasien ein, der Kranke wollte aus dem Bette springen und wurde nur mit Mühe vom Abreissen des Verbandes zurückgehalten. Später kam es zu starker Apathie mit kleinem und ausserordentlich frequentem Pulse (136) und erhöhter Temperatur (39°), und trotz völligen Abspülens des Jodols und Anlegen eines Borsäureverbandes besserte sich dieser Zustand doch erst allmälig in 4 Tagen. Der Harn war in dieser Zeit schwach jod- und eiweisshaltig. Th. Husemann.

672. **Schwefelräucherung bei Keuchhusten.** Von W. Mohn. (Norsk Magaz. for Laegevidensk. 1886. H. 11, pag. 861.)

In verschiedenen Fällen von Keuchhusten, jedoch erst nach mehrwöchentlichem Verlaufe, bewährte sich Schwefelräucherung in so auffallender Weise, dass das Convulsivische des Hustens sofort verschwand, und der Catarrh nach kurzer Zeit aufhörte. Chloroform- und Carbolsäureinhalationen waren vorher ohne Erfolg angewendet. Th. Husemann.

673. **Zur Wirkungsweise des Hypnon bei Geisteskranken.** Von Dr. Hans Rottenbiller, Oberarzt der Engelsfelder Landes-Irren-Pflegeanstalt zu Budapest. (Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 11.)

Ueber die Wirkungsweise des Hypnon wurden in letzter Zeit so widersprechende Resultate veröffentlicht, dass sich Verf. veranlasst fand, bei den ihm zur Verfügung stehenden unheilbaren Geisteskranken damit Versuche anzustellen. Dujardin-Beaumetz empfiehlt das Mittel bei Erwachsenen in Dosen von 3 bis 4 Tropfen, welche tiefen Schlaf hervorrufen. Nach ihm scheinen die hypnotischen Eigenschaften des Hypnon bei Alkoholikern höheren Werth zu haben als diejenigen des Chlorals oder Paraldehyds. Hirt machte umfassende Versuche, ging bis zu einmaligen Dosen von 0·4. Erreichte absolut negativen Erfolg; empfiehlt es nicht. Mairet und Combemale halten das Aceto-phenon für kein Hypnoticum. Verf. machte einen Monat hindurch Versuche mit dem Hypnon bei 11 Kranken (8 Männer und 3 Frauen). Bei 7 Personen (6 Paralytiker und 1 Alkoholiker) war hochgradige Aufregung mit Schlaflosigkeit zugegen. Eine an Verrücktheit leidende Frau zeigte nebst Schlaflosigkeit hochgradige Anxiosität. Bei 3 Personen endlich (1 Paralyse, 1 Vesanie, 1 Idiotie) war nur einfach Schlaflosigkeit vorhanden. Er begann mit Dosen von 2 Tropfen, und ging steigernd bis zu solchen von 60 Tropfen = 1·5 Gramm, also bis zu Dosen, welche diejenigen, mit welchen man bisher Versuche anstellte, bedeutend übertreffen, ohne irgend einen nennenswertheren beruhigenden oder schlafbringenden Erfolg zu erreichen. Selbst mit der grössten Dosis erhielt er im Durchschnitt nur 2stündlichen Schlaf oder selbst noch geringeren, wo

hingegen zurückgreifend auf 2—4 Gramm Chloral oder 3—5 Gramm Urethan er mehrstündigen, oft die ganze Nacht andauernden, unruhigen Schlaf erzielte. Wenn bei einzelnen mit grösseren Dosen ein mehrstündiger Schlaf (höchstens 4—5stündiger) auch erreicht wurde, so war dieser geringe Erfolg auch werthlos, indem derselbe nicht constant blieb; schon den folgenden Tag war die Dauer des Schlafes bei derselben Dosis bedeutend kürzer. Ein Paralytiker blieb selbst bei 1·5 Gramm die ganze Nacht hindurch absolut schlaflos. Unangenehme Nebenerscheinungen hatte er nicht beobachtet. Mit dem Hypnon erreicht man also bei Geisteskranken keinen günstigen Erfolg, deshalb ist auch zu bezweifeln, dass dasselbe in der Psychiatrie grössere Zukunft hätte. Trotzdem die Untersuchungen negativen Erfolg hatten, beweisen sie immerhin, dass man bei Geisteskranken auch von diesem Mittel grössere Dosen (1·5 Gramm) anwenden kann, als bei anderen Kranken, ohne unangenehme Zufälle befürchten zu müssen.

Loebisch.

674. **Das Acetanilid (Antifebrin) als Antirheumaticum.** Von Dr. H. Eisenhart. (Münchn. med. Wochenschr. 1887. 24.)

Auf Anregung v. Ziemssen's versuchte Verf. das Antifebrin auf dessen Klinik bei 34 Kranken mit Rheumatismus articulorum acutus. In 5 Fällen hat das Antifebrin seine Wirkung versagt; in 3 davon wurde dann durch Natr. salic. Besserung verschafft, während bei den übrigen 2 auch diese Medication erfolglos blieb. Viermal wurden noch während des Spitalsaufenthaltes Recidive beobachtet, doch wurde die schliessliche Heilung durch Antifebrin erzielt. In allen übrigen Fällen war die Wirkung meist so, dass schon nach den ersten Gaben die Schmerzen wie das Fieber schwanden und die etwa vorhandene Schwellung abnahm, und in leichteren Fällen am 3., in den übrigen am 5.—6. Tage die Heilung eintrat. Wenn es erlaubt ist, aus diesem Materiale bezüglich der Theilnahme des Endocards bei der Antifebrinmedication Schlüsse zu ziehen, mögen die betreffenden Zahlen in Betracht kommen. Von den 34 Patienten kamen 17 schon mit Complicationen von Seiten des Herzens in Behandlung, von den übrigen wurden 3 während der Behandlung davon befallen, die übrigen 14 blieben frei. Bezüglich der verabreichten Dosis wurde dem Patienten am 1., 2. und 3. Tage je 6—8 Pulver zu 0·25 Gr. gegeben; dann wurde probeweise ein Tag ausgesetzt und hierauf in den meisten Fällen, gewissermassen prophylactisch gegen Recidive, das Mittel noch mehrere Tage viermal 0·25 in 24 Stunden gereicht. Wo diese kleinen Dosen nicht genügten, wurden 0·5 3—6mal im Tage meist mit gutem Erfolge angewendet. Eine weitere Steigerung der Einzel- oder Tagesdosis hält Verf. nicht für zweckmässig. Bei jenen Fällen, welche der Antifebrintherapie zugänglich sind, reichen diese Dosen vollkommen. Auch tritt bei grösseren Gaben ohne anderweitige Nebenerscheinungen die für Laien geradezu unheimliche Cyanose auf, welche bei kleineren Gaben nur sehr unbedeutend war und in den meisten Fällen ganz fehlte. — Die Schweisse waren im Allgemeinen beträchtlich geringer als sonst bei Antifebringebrauch. Bei einzelnen Patienten traten sie jedoch profus auf. In einem Falle trat am 6. Tage ein masernähnliches Exanthem

auf, welches 3 Tage später mit Sinken der Temperatur unter Abschuppung endete. Möglicherweise lagen intercurrente Masern vor; in der Folge trat trotz der erneuerten Antifebringabe ein Exanthem nicht mehr auf. — Auf Grund dieser Beobachtungen kommt Verf. zur Behauptung, dass das Antifebrin als Antirheumaticum nicht minder werthvoll ist, denn als Antifebrile. Dass das Mittel bei manchen Patienten seine Wirkung versagt, darf uns nicht abhalten, dasselbe als werthvolles Specificum gegen Rheumatismus anzuerkennen. Loebisch.

675. **Zur Frage der Hautresorption.** Von A. Ritter. (Berlin. klin. Wochenschr. 1866. 47. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 22.)

Wie bekannt, glaubte Liebreich in dem Lanolin ein Salben-Constituens gefunden zu haben, welches die Resorption durch die Haut befördern sollte. Verf. hat nun Liebreich's Versuche wiederholt, mit dem Unterschiede, dass er statt der die Haut reizenden Carbol- und Sublimat-Lanolinsalben Jodkalium-, Salicylnatrium- und Salicylsäuresalben benutzte. Die Resultate dieser Versuche blieben mit wenigen, nicht beweiskräftigen Ausnahmen negativ. Ebenso negativ fielen auch die Untersuchungen des Verf. über die Hautresorption fein zerstäubter Flüssigkeiten aus.

676. **Behandlung von Neuralgien.** Von J. Leonhard Corning. (The Medic. Record. 19. März 1887. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1878. 11.)

Verf. stellte schon vor fast 2 Jahren den Satz auf, dass zur Verlängerung der Wirkungen eines local angewandten Anästheticums nur nöthig sei, das Mittel in dauerndem Contacte mit dem Nerven zu erhalten. Zur Erreichung dieses Zweckes bedient er sich der Compression der über der anästhesirten (cocainisirten) Stelle befindlichen Capillaren durch ein Stückchen feiner Drahtgaze, die vermittelst eines an einer elastischen Binde befestigten Holzstückes auf den unterliegenden Theil (Stirn, Gesicht, Oberschenkel etc.) fest gedrückt wird. Diese Gaze hat den Zweck, den Druck auf eine grosse Fläche zu vertheilen, ohne dass zugleich das auf elektro-chemischem Wege eingeführte oder subcutan eingespritzte Anästheticum aus den betreffenden Geweben herausgepresst wird. Verf. heilte mit diesem Verfahren verschiedene Formen von Neuralgie, namentlich im Gesicht. Beiläufig empfiehlt er zur Beseitigung der Neuralgien von tief sitzenden Nerven (Ischiadicus) so grosse Dosen Cocain einzuspritzen, als die Pat. nur immer verträgt und dann jene Bandage auf die Einspritzungsstelle zu befestigen; auch gibt er an, dass er einigemale den Einfluss des Cocains verstärkt habe durch nachträgliche Einspritzung von Chloroform oder Aether in die anästhetische Zone.

677. **Ueber den Einfluss des Fuchsin auf Albuminurie.** Von Dr. L. Riess. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 22. — Centralbl. f. d. gesammt. Ther. 1887. 7.)

Die Untersuchungen beziehen sich auf einige 20 Fälle von Nephritis verschiedener Form. Dieselben zeigen, dass das Fuchsin in keinem Falle im Stande war, den Verlauf der Eiweissausscheidung und der ganzen Krankheit wesentlich zu ändern. Dabei

wurden meist bedeutend höhere Dosen, als die von Bouchut empfohlenen, nämlich gewöhnlich bis zu 0·5 pro die, in einigen Fällen bis 1·0, einmal bis 1·2 pro die gegeben. In 12 Fällen wurden tägliche quantitative Eiweissbestimmungen durchgeführt. Von diesen 12 Fällen zeigten dabei nur 2 eine bemerkenswerthe Abnahme des Albumen. Bei dem einen sank dasselbe während der Fuchsindarreichung in circa 14 Tagen allmälig auf 0. Bei dem anderen betrug die durchschnittliche Eiweissquantität vor der Behandlung 6·84; während des Fuchsingebrauches 2·98; nachher 1·98; 3 Wochen nach Aussetzen des Mittels war das Eiweiss verschwunden. Aber beide Fälle betrafen eine acute Nephritis, und zwar der erste die scarlatinöse Form bei einem 4jährigen Knaben, die 20 Tage vor der Behandlung begonnen hatte; der zweite eine acute rheumatische Form, die 14 Tage bis 3 Wochen bestand. Die übrigen 10 Fälle bezogen sich auf chronische (resp. subacute) Nephritis, und zwar in den verschiedensten Stadien der Krankheit; 7 davon betrafen die diffuse, 2 die sogenannte interstitielle und 1 die amyloide Form. Bei 6 von ihnen blieb die tägliche Eiweissausscheidung während der Fuchsinbehandlung entweder ganz unverändert, oder zeigte nur eine so geringe Ab- oder Zunahme, wie dies periodenweise auch bei dem spontanen Verlauf der chronischen Nephritis häufig eintritt. Der Organismus hat die Einverleibung des Fuchsin, auch in grösseren Dosen und auf längere Zeit, ohne jede Reaction vertragen. Während Riess in den ersten Fällen meist bei den Gaben von 0·2—0·3 pro die stehen blieb oder höchstens vorsichtig bis 0·5 stieg, gab Riess bei den zuletzt behandelten ohne Bedenken bis zu 0·8—1·0—1·2. Die Dauer der Behandlung war meist 10—15 Tage, einige Male auch 3 Wochen, einmal sogar 44 Tage. Dabei sah derselbe niemals eine andere Folge des Mittels als Rothfärbung des Urins und der Nägel; Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen und andere nervöse Erscheinungen wurden nie beobachtet.

678. **Ueber den Einfluss der Schwitzbäder auf die Kreislaufstörungen.** Von Dr. A. Frey. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XL. 1887. 3 u. 4, pag. 355. — Schmidt's Jahrbücher. 1887. 6.)

Nachdem Frey früher nachgewiesen hatte, dass durch Schwitzbäder (irisch-römische, heisse Luftbäder) der Wassergehalt der Gewebe und des Blutes ganz wesentlich vermindert werden kann, und dass sich die Beschaffenheit des letzteren damit verbessern lässt, hat er jetzt das Verhalten des Herzens und des Blutstromes während dieser Bäder genauer untersucht. Es zeigte sich hierbei, dass während der Einwirkung der Wärme die Herzaction beschleunigt wird und die Arterienspannung sinkt, dass umgekehrt unter dem Einfluss der Kälte (kalte Douche) die Herzaction langsamer wird, während die Arterienspannung steigt, und dass noch Stunden lang nach dem warmen Bade verminderte Arterienspannung besteht. Frey meint, dass wir in diesen Bädern, ganz abgesehen von Fettleibigen mit Symptomen der Herzschwäche, bei denen sie vorzüglich wirken, ein sehr wirksames und bei vorsichtiger Anwendung ungefährliches Mittel gegen rheumatische Herzfehler mit leichten Compensationsstörungen besitzen. Bedingung ist, dass der Herzfehler eben ein „rheumatischer", das

heisst kein auf arteriosclerotischer Basis entstandener ist, und dass der linke Ventrikel noch über ein ausreichendes Maass von Kraft verfügt. Die Kranken müssen während des Bades sorgfältig überwacht werden. Die kalte Douche wird anfangs durch kühle spirituöse Waschungen ersetzt, kurz es darf keine Vorsichtsmassregel ausser Acht gelassen werden. Der Erfolg ist dann oft ein auffallender, das Herz kräftigt sich, leichte Oedeme verschwinden, die Kranken fühlen sich freier, besser. Unterstützt wird die Cur durch eine nach den Oertel'schen Vorschriften geregelte Diät, eventuell durch Anwendung der schwedischen Gymnastik. Dass demnach gut compensirte Herzfehler bei Rheumatikern keine Contraindication gegen die heissen Luftbäder bilden, ist selbstverständlich. Ausser Herzkranken hat Frey auch chronische Nephritiskranke mit bestem Erfolg mit irisch-römischen Bädern behandelt, während Emphysematiker mit grösserem Nutzen die gewöhnlichen Dampfbäder benutzten.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

679. **Beitrag zur Statistik des Mammacarcinoms.** Von Dr. Hildebrand. (Aus der Göttinger chir. Klinik. Deutsche Zeitschrift f. Chir. XXV. 4—5.)

Verf. bringt eine Zusammenstellung der von Hönig in den Jahren 1875—85 operirten Fälle von Mammacarcinom. Die grösste Disposition fällt in die Zeit vom 45.—55. Lebensjahre, 89·5% der Kranken waren verheiratet, nur in 29 (von 152) Fällen waren die Achseldrüsen noch frei. In 137 (von 152) Fällen wurde in radicaler Weise operirt, Amputatio mammae und Ausräumung der Achselhöhle, gleichviel ob in derselben vergrösserte Drüsen zu fühlen sind oder nicht. Die Mortalität post operativum betrug 7·6% (in 6 Fällen durch Pneumonie). Für die Statistik bezüglich der Recidiven kann Hildebrand nur 135 Fälle verwerthen; in 65 von diesen kamen Recidiven zur Beobachtung, und zwar in der Hälfte der Fälle bereits 6 Monate nach der Operation; 16 Fälle sind über 3 Jahre, 4 Fälle über 2, 10 Fälle über 1 Jahr gesund geblieben. Von den 102 Fällen, bei denen seit der Operation bereits 3 Jahre verflossen sind, blieben recidivfrei 23, welch günstiges Resultat Verf. wohl mit vollem Rechte der an der König'schen Klinik üblichen radicalen Operationsmethode (Ausräumung der Achselhöhle) zuschreibt.

Rochelt.

680. **Corpus peregrinum (Nadel) in Vesica urinaria.** Von Prof. Dr. C. Nicoladoni. (Aus dem Bericht der chirurg. Klinik in Innsbruck für die Zeit vom 1. October 1884 bis 31. December 1885. Ber. d. naturw.-medic. Vereines in Innsbruck, 1887.)

K. Alois, 18 Jahre alt, von Lappach, hat sich am 16. Juni 1885 eine Stecknadel mit dem Kopfe voran in seine Harnröhre eingeführt; sie entwischte ihm, verschwand in der Harnröhre um nicht mehr wieder zum Vorschein zu kommen. Sondenuntersuchung resultatlos. Mit dem Elektroendoskope entdeckt man

die metallisch glänzende Nadel hoch im Scheitel, und zwar etwas mehr nach der rechten Seite mit der Spitze eingestochen und mit dem Kopftheil nur mehr etwa 2 Centimeter hervorragen und einen sehr überraschend deutlichen Schatten an die Blasenwand werfend, deren blasse Schleimhaut von zierlichen Gefässramificationen durchzogen ist. Sectio alta am 30. Juni 1885. Nach fast blutloser Freilegung der Blase kann von aussen die durchgestossene Spitze nicht gefühlt werden. Einlegung des Mastdarmballons; es hebt sich bei seiner Füllung die Blase sehr bequem über die Symphyse. Eröffnung der Blase mit einem kaum 3 Centimeter langen Schnitt, durch welchen man sofort die Nadel erblickt, welche in der rechtsseitigen Wand des Scheitels steckt und $2^1/_2$ Centimeter vorragt. Sie konnte leicht ausgezogen werden; war am Kopfende kaum 1 Millimeter dick, mass über 4 Centimeter Länge, war daher etwa 2 Centimeter tief eingestochen und trotz ihres 14tägigen Aufenthaltes in der Blase nicht incrustirt. Naht der Blase mit 6 Catgutsuturen. Jodoformgazestreifen in den prävesicalen Raum; Schluss der Bauchwunde bis zu dem an der Symphysis befestigten Gazestreifen durch 4 tiefe und mehrere oberflächliche Seidensuturen. Permanenzcatheter. Heilung des hohen Blasenschnittes p. pr. Am 7. Juli Entfernung des Permanenzcatheters. Eine wahrscheinlich durch Decubitus vom permanenten Nelaton'schen Catheter entstandene leichte Strictur erforderte noch eine Dilatationsbehandlung bis zum 24. August 1885, an welchem Tage Patient geheilt entlassen werden konnte. Behandlungsdauer 55 Tage.

681. **Ueber die Operation der doppelseitigen Hüftgelenksankylose.** Von Middeldorpf. (Sitzungsbericht der physik.-medic. Gesellschaft zu Würzburg. 1886, pag. 76. — Centralbl. f. Chirurg. 1887. 23.)

Maas unternahm es, bei einem Fall von doppelseitiger Hüftgelenksankylose in Flexions- und Abductionsstellung beiderseits durch Resection bewegliche Hüftgelenke zu erzielen. Es wurde unter sorgfältiger Schonung des Periosts zwischen Trochanter major und minor der Knochen getrennt und eine ausgiebige neue Pfanne hergestellt, zuerst rechts, dann links, Etagennaht, Extensionsverband. Nach Heilung der Operationswunden und langer orthopädischer Behandlung wird gute Beweglichkeit erreicht, die neugebildeten Trochanteren stehen in gleicher Höhe, weichen nicht von der Roser-Nélaton'schen Linie ab, die Articulation findet in den ausgemeisselten Pfannen statt, mässige Lordose der Lendenwirbelsäule in Folge von geringer Beckenneigung nach vorne.

682. **Versuche über die Haltbarkeit von Sublimatlösungen.** Von Prof. chem. Victor Meyer in Göttingen. (Centralbl. f. Chirurg. 1887. 24.)

In Bezug auf den Vorschlag Angerer's (Centralbl. f. Chirurg. 1887. 7; s. Med.-chirurg. Rundsch., dieser Jahrg., Nr. 567), für kriegschirurgische und selbst klinische Zwecke Pastillen aus bestimmten Theilen Sublimat und Kochsalz bereiten zu lassen, welche die Herstellung einer haltbaren antiseptisch wirkenden Flüssigkeit überall, wo sich Brunnenwasser findet, auf die be-

quemste Weise zu ermöglichen bestimmt sind, stellte V. Meyer auf Anregung von König Versuche an. Es ergibt das Resultat derselben, dass der Vorschlag Angerer's durch die Controle des Versuches unhaltbar wird. Es ergab sich nämlich:

1. Bei Anwendung von destillirtem Wasser wird, gleichviel ob die Lösungen in offenen, bedeckten oder gut verschlossenen Gefässen aufbewahrt werden, nach 36tägigem Stehen sehr annähernd die angewandte Sublimatmenge in der Lösung vorgefunden, obgleich die Lösungen einen minimalen weissen Niederschlag abgesondert haben, welcher vor der Bestimmung des Quecksilbers durch Filtration entfernt wurde. Das Gewicht dieses Niederschlages ist aber verschwindend und liegt innerhalb der Fehlergrenzen der analytischen Bestimmung.

2. Bei Anwendung von Göttinger Leitungswasser findet eine merkliche Ausscheidung von Quecksilber statt, welche bei verkorktem Gefäss mit oder ohne Kochsalzzusatz ziemlich gleich gross ausfällt, durch Zusatz der angegebenen Kochsalzmenge aber in sehr beträchtlichem Masse verringert wird, wenn die Lösungen offen oder lose bedeckt sind. In keinem Falle aber wurde eine solche durch den Kochsalzzusatz ganz verhindert. Das Göttinger Leitungswasser ist durch einen sehr hohen Härtegrad ausgezeichnet. Nach dem mitgetheilten Befunde erschien es daher nothwendig, Versuche mit noch grösseren Kochsalzzusätzen auszuführen. Dabei zeigte sich, dass selbst nach Zusatz der 3- und 4fachen Kochsalzmenge, welche Angerer vorschreibt, die Abscheidung von Quecksilber nicht verhindert wird.

Bei verkorktem Gefässe wirkte die von Angerer empfohlene Kochsalzmenge auf Lösungen in Göttinger Wasser nur wenig conservirend. Jedoch zeigen die Versuche zweifellos, dass das Kochsalz eine sehr bedeutende conservirende Wirkung auf die Lösungen in offenen oder lose verschlossenen Gefässen ausübt.

Loebisch.

683. **Ueber Kniegelenksresection.** Von Prof. Riedinger. (Sitzungsber. d. phys.-medic. Gesellsch. zu Würzburg. 1886. — Centralbl. f. Chir. 1887. 23.)

Riedinger hat früher, 1877, eine neue Modification der Kniegelenksresection vorgeschlagen, welche darin bestand, dass er nach Abtrennung der Gelenkpartien des Femur und der Tibia eine Wundfläche auf dem vorderen Umfange derselben durch Absägen der Corticalis herstellte. Dann wurde die hintere Fläche der Patella von Knorpel entblösst und auf jene Wundfläche durch Nähte mit starkem Catgut festgenäht, ebenso Femur und Tibia vereinigt. Neuber hat später ein ähnliches Verfahren veröffentlicht. Jetzt hat Riedinger einen Längsschnitt vorgeschlagen und mehrmals mit gutem Erfolge angewendet. Er beginnt mit Eröffnung des Recessus superior, geht mitten über die Patella und durchtrennt genau in der Mitte das Ligamentum patellae. Dann wird die Patella durchsägt, bei Kindern durchschnitten, die Hälften werden umgeklappt, die Condylen des Femur und der Tibia und nach der Durchtrennung der Ligamenta cruciata unter starker Flexion das ganze Gelenk freigelegt. Der Entfernung alles Kranken folgt die Naht der Knochenenden, auch der Knochenflächen der Patella. Die vor-

gestellten Patienten zeigen vorzügliche Endergebnisse, und der von anderer Seite gemachte Einwand, dass das Gelenk so kaum ganz zugänglich gemacht und die Kapsel vollständig entfernt werden könne, wird durch Vorweisen von Präparaten entkräftet.

634. **Zur Physiologie und Diätetik der Nachgeburtsperiode.** Von E. Cohn. (Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäkol. Bd. XII. Heft 2. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 21.)

Bis in die neueste Zeit sind die Meinungen sehr getheilt, sowohl über den physiologischen Vorgang, als über die beste Behandlung der Nachgeburtsperiode. Was nun zuerst den physiologischen, in mancher Hinsicht noch recht dunklen Vorgang betrifft, so müsse man scharf unterscheiden zwischen der Lösung und der eigentlichen Austreibung der Placenta, ebenso scharf wie man gewohnt ist, zwischen der Eröffnungs- und der Austreibungsperiode der Geburt zu unterscheiden. Die Lösung wird während der Geburt vorbereitet, indem durch die Flächenverschiebung — da die Placenta den Contractionen der Haftstelle nicht folgen kann — eine Lockerung und Wulstung hervorgebracht wird, ohne dass es jedoch zur Trennung kommt. Bei langsamer Entleerung der Uterushöhle findet man die Placenta nicht gelöst, sondern überall fest an der Uteruswand haftend, aber stark gewulstet. Der Hauptfactor für die Lösung der Placenta ist die erste Nachgeburtswehe. Wenn der nach Ausstossung des Kindes stark verkleinerte Uterus sich kräftig zusammenzieht, so wird die Flächenverschiebung eben so stark, dass eine theilweise Lösung der Adhärenz eintreten muss. Hierbei tritt aber noch keine retroplacentäre Blutung ein, welche auch gar nicht eintreten kann, da durch die Uteruscontraction die Placenta wie ein Tampon gegen die wunde Stelle der Uteruswand angedrückt wird. Mit dem Nachlass der Wehen ändern sich die Verhältnisse, der gelöste Placentartheil sinkt in die Uterushöhle herab, und der hinter ihm entstehende leere Raum füllt sich durch Aspiration mit Blut. Dieser mässige Bluterguss wirkt bei einer neuen Wehe mächtig mit zur vollständigen Lösung der Placenta, da er unter dem Druck der Wehe gerade gegen die noch adhärenten Partien gedrängt wird. Mit dieser zweiten Wehe oder einer folgenden wird dann auch die Placenta in das untere Uterinsegment ausgestossen, womit die Thätigkeit des Uterus in der Nachgeburtsperiode beendet ist. Dies ist nach Kohn der normale Hergang, und wenn wir denselben so selten am Geburtsbette beobachten können, so wird das entweder dadurch zu erklären sein, dass die letzte, das Kind austreibende Wehe noch nach Entleerung des Uterus andauert, somit also auch noch als erste Nachgeburtswehe wirkt, oder dadurch, dass das schnelle Durchtreten des Kindes durch die Vulva reflectorisch eine Wehe auslöst, ebenso wie das Einführen der Hand oder der Zange fast regelmässig eine Wehe auslöst. Es sind also einzig und allein die Nachgeburtswehen, welche die Lösung der Placenta bewerkstelligen. — Mit der völligen Herausbeförderung der Placenta bis vor die Genitalien hat der Uterus nichts mehr zu thun. Die austreibende Kraft ist einzig und allein die Bauchpresse, und weil diese häufig insufficient ist, so treten gerade in der Austreibungsperiode der Placenta die häufigsten Störungen im Verlaufe der Nachgeburtsperiode ein. Cohn hat nur in 12% der

Fälle die Placenta spontan kommen sehen, und da Störungen in dieser Periode auch bei den Naturvölkern häufig, und bei ihnen allen rohe Hilfsleistungen dabei sehr gebräuchlich sind, so lässt sich diese Insufficienz der Bauchpresse auch nicht von einer durch die moderne Cultur hervorgerufenen Verweichlichung herleiten, sondern muss physiologische Gründe haben. Die in der Schwangerschaft übermässig stark gedehnten Bauchmuskeln sind nach der plötzlichen Entleerung des Bauchraumes auch bei kräftiger Contraction nicht im Stande, den ohnehin schon stark verkleinerten Raum noch so bedeutend zu verkleinern, dass sein Inhalt einem nennenswerthen Drucke ausgesetzt würde. Die Placenta ist demnach zu entfernen, sobald sie gelöst und aus dem Uteruskörper ausgeschieden ist. Hier tritt die Expression in ihr volles Recht: für den ersten Act der Nachgeburtsperiode, die Lösung der Placenta, befürwortet Cohn dagegen entschieden ein passives Verhalten, da die Naturkräfte hier stets ausreichen, falls nicht pathologische feste Verwachsungen vorliegen, welche eine manuelle Lösung erfordern. Die Expression übt Cohn in der Weise, dass er den Fundus uteri einfach in den Beckeneingang hinabschiebt, wobei der contrahirte Uteruskörper wie der Stempel einer Spritze alles vor ihm Befindliche vor sich hertreibt. Ein Auspressen der Placenta aus dem Uterus nach Credé sei nur dann nothwendig, wenn ihrem Austritte ein mechanisches Hinderniss im Wege stände, sie z. B. wegen excessiver Grösse (Zwillingsplacenten) den mässig zusammengezogenen Contractionsring nicht überwinden könne.

685. **Ueber Sublimatgebrauch in der Geburtshilfe.** Von D. v. Szabo — Kézmarszky'sche Klinik — in Budapest. (Arch. f. Gyn. Bd. XXX. H. 1, pag. 143.)

Wie sehr man den Gebrauch des Sublimats bei Schwangeren, Kreissenden, sowie Wöchnerinnen einschränken und dabei doch brillante Salubritätsverhältnisse erzielen kann, erweist die Kezmarsky'sche Klinik in Budapest. Von 2629 Entbundenen starben nur 14 = 0·57%, an Sepsis nur 8 = 0·30%, fieberlos verblieben 79·45% der Wöchnerinnen. Jede Temperatursteigerung über 38·2° wurde als Erkrankung aufgefasst. Operative Eingriffe wurden in 278 Fällen = 10·57%, vorgenommen, von diesen Weibern blieben 70·05% Procent fieberfrei, 209male wurde der Damm genäht, 74·16% dieser Weiber blieben fieberlos. Bei kleinen Wunden wurde mit Sublimat, 1 : 2000, injicirt, belegte Wunden wurden ausserdem mit Sublimat 1 : 1000 abgetupft. Stark necrotirende Wunden wurden mit Jodtinctur bestrichen. Jodol erwies sich als wirkungslos. Von den Wöchnerinnen, deren Dammruptur nicht vereinigt wurde, blieben 79·33% fieberfrei. Bei hoch hinaufreichenden Vaginalverletzungen wurde 2mal pro die mit 2 Liter Sublimat 1 : 4000 injicirt. Hände und Unterarme der Untersuchenden werden 5 Minuten lange mit Seife und Bürste gewaschen. Hierauf 1 bis 2 Minuten in Sublimat von 1 : 1000 gebadet. Jeder Student muss seinen Rock ablegen und einen klinischen Leinenkittel anziehen. So lange er die Klinik besucht, darf der Student an keinen Demonstrationen an der Leiche theilnehmen. Das normale Vaginalsecret inficirt nicht, es zersetzt sich wahrscheinlich erst an den äusseren Genitalien. Die Kreissende erhält ein Vollbad oder

werden die äusseren Genitalien mit Seife, sowie Bürste abgewaschen und hierauf mit Sublimat von 1 : 2000 abgespült. Vaginalausspülungen werden keine gemacht, ausnahmsweise nur dort, wo intrauterine Eingriffe vorgenommen werden müssen, bei übelriechendem Vaginalausflusse oder bei Temperatursteigerungen. Auch nach der Geburt wird die Vagina nicht ausgespült, ausgenommen, wenn Hand oder Instrumente eingeführt wurden, nach der Geburt abgestorbener Früchte oder wenn ein übelriechender Ausfluss da ist. Die intrauterine Irrigation mit 2 Liter Sublimat von 1 : 4000 wird nur von Aerzten und unter den strengsten Vorsichtsmassregeln (Achten, dass alle Flüssigkeit abfliesst u. dergl. m.) vorgenommen. Vor die Genitalien kommt kein Stopftuch, keine antiseptische Watte u. dergl. m. Die äusseren Genitalien werden 2mal pro die mit $1^1/_2$ Liter Sublimat von 1 : 2000 abgespült. Bei Vaginalwunden wird 2mal pro die mit 2 Liter Sublimat von 1 : 4000 injicirt, ebenso bei Necrose, Diphtheritis, Blutungen, schlechter Involution des Uterus u. dergl. m. Uterusausspülungen werden bei Blutungen, nach Geburt todter Früchte, bei Fieber, nach Ausräumungen von zurückgebliebenen Nachgeburtsresten (die mit der Hand oder der Curette vorgenommen werden) mit einer Lösung von Sublimat 1 : 4000, 1- bis höchstens 8male im Puerperium gemacht. Schwere Intoxicationen mit Sublimat lassen sich sicher vermeiden, leichte sind unvermeidlich. Die Gefahr der Intoxication liegt in der Intensität der Sublimatlösung, in zu häufigem Ausspülen (doch kann auch schon eine einmalige Irrigation Intoxication erzeugen) und im Gebrauche einer zu grossen Menge Spülflüssigkeit. Bei der geringsten Intoxicationserscheinung hat man das Sublimat sofort auszusetzen. Die Uterusausspülung nehme man nur mit einer Lösung von 1 : 4000 vor, braucht man mehr Flüssigkeit als 2 Liter, so nehme man eine Lösung von 1 : 8000. Leichte Intoxicationsfälle kamen 12 vor, schwere keine. Abwaschungen der äusseren Genitalien mit Sublimat befördern die Stuhlentleerung. Streng verpönt ist der Sublimatgebrauch bei Anämie, Phthisis, Cachexie, Nierenleiden und Leiden der Verdauungsorgane. Kleinwächter.

686. **Wahrer Hermaphroditismus.** Von Dr. Fowler in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. April-Heft 1887, pag. 423.)

In der Sitzung vom 1. März 1887 der Gesellschaft für Geburtshilfe zu New-York demonstrirte Dr. Fowler die plastische Nachbildung der Genitalien eines 27jährigen Individuums, welches während der Menstruation gestorben war. Die Abbildung dieser Nachbildung zeigt einen Penis mit Scrotum, einen Uterus mit Vagina, die Ligamenta lata mit den Tuben und Ovarien, und oberhalb der Tuba beiderseits etwas nach innen gelagert, den Testikel dem oberen Rande des Ligamentum latum aufsitzend. Die Menstruation fand angeblich per penis statt. (Da eine genaue mikroskopische Untersuchung der angeblichen Ovarien und Testikel nicht beigefügt ist, so bleibt es trotz der Abbildung immer noch sehr fraglich, ob hier ein wahrer Hermaphroditismus vorlag. Ref.).

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

687. **Zur Behandlung des Irisvorfalles bei Hornhautgeschwüren.** Vorläuf. Mittheil. von Dr. J. R. da Gama Pinto in Heidelberg. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Januar 1887.)

Verf. hat in einem Falle von frischen Irisvorfall diesen mit der Pincette gefasst, hin und hergezogen, mit einem Stilet von den Adhäsionen mit der Cornea freigemacht, und mit einem Scheerenschlage abgetragen, worauf ein regelmässiges Iriscolobom mit freien Ecken entstand. Da die Heilung ohne Synechie aber nur sehr langsam und nach wiederholtem erneuerten Kammerwasserabfluss erfolgte, schlägt er vor, einen stiellosen Bindehautlappen, der der Conj. bulbi desselben Auges entnommen wird, mit der wunden Fläche auf die Perforationsöffnung aufzulegen, und mit einem Sondenknopfe leicht hineinzuschieben. Operation unter Narcose, fester Verband durch einige Tage. Von 3 Fällen gelang 2mal die Pfropfung, aber in einem Falle blieb doch eine vordere Synechie zurück. v. Reuss.

688. **Ein Dauerverband für die Augen.** Von Dr. Carl in Frankfurt a. M. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Januar 1887.)

Bedeckung mit befeuchteten Gazeläppchen, sorgfältige Wattepolsterung, aber weniger reichlich als bei Bindenocclusion. Hierüber wird ein der Configuration der ganzen Partie entsprechend geschnittener Lappen von hydrophiler nicht appretirter Gaze gelegt, dessen Ränder längs der gegenüberliegenden Seite des Nasenrückens, dann längs der Stirn, der Wange entlang bis zum Nasenrücken zurück durch ein paar Pinselstriche mit Collodium von oben her überstrichen und so befestigt werden, während die eine Hand die Mitte des Lappens auf die Watte drückt. Die vorstehenden Zipfel werden abgeschnitten und die egalisirten Contouren nochmals mit Collodium überzogen. Der Verband hält tagelang sicher und lässt sich mit einem einzigen Ruck abreissen. An der Haut sitzen gebliebenes Collodium lässt sich mit Essigäther leicht entfernen. Besonderen Druck kann man mit dem Verbande nicht ausüben. v. Reuss.

689. **Neue Arzneimittel in der Augenpraxis.** Von Edgar A. Browne. (Nach einem Vortrage auf dem Brightoner Congress. — Centralbl. f. Augenheilk. 1887. 5.)

Scopolin, als Mydriaticum von Dr. Pierd'houy empfohlen, wirkt energischer und schneller als Atropin, und seine Einwirkung schwindet langsamer. Das salzsaure Aconitin als locales Anästheticum ist nicht zu empfehlen, die Anästhesie ist nicht von Dauer und nur schwach; dazu ist das Mittel auch ein gefährliches Gift. Jodol ($C_4 H J_4 N$), welches geruchlos ist, hat sonst keinen Vorzug vor dem Jodoform. In 10% Salbenform wurde es an Stelle der gelben Salbe gebraucht. Ein $^1/_2$% Phenollösung wirkt bei Blennorrhoe der Thränenwege und Thränenabscesse vorzüglich antiseptisch. Seit der Einführung des Cocains ist auch die thermische und elektrische Cauterisation allgemeiner und mit Erfolg bei Hypopyonkeratitis angewendet. Mc.

Kerwn's Methode, nach der Extraction des Cataract die zurückbleibenden Corticalreste mit einem Strom (antiseptischer) Flüssigkeit aus der Vorderkammer auszuspülen, rechtfertige sich von dem Gesichtspunkte aus, dass sie damit einen sehr günstigen Nährboden für infectiöse Keime entfernt, und im Uebrigen die Functionen des Kammerwassers ersetzt, welche alle sonstigen operativen Schnittwunden der Cornea reinspüle, aber gerade für diejenigen der Cataractextration nicht ausreichend secernirt werde, besonders bei Anwendung des Cocains. Als antiseptisches Augenwasser empfiehlt Pannas mit grossem Nachdrucke eine 0·005%ige Lösung von Hydrarg. bijodat. Sattler hält sie nicht für sicher keimtödtend, er löst das Bijodat in Sublimat (1 : 5000) auf. Verf. fürchtet, dass stärkere Quecksilberlösungen Hornhauttrübungen hervorrufen, die den ganzen Erfolg der Linsenextraction wieder in Frage stellen.

690. **Ueber Nasenpolypen.** Von Heymann. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 32 und 33. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 21.)

Das Aussehen der Polypen ist grau oder gelblich, immer abstechend von der Umgebung durch hyalinen Glanz und feuchten Reflex, bei Druck mit der Sonde luftkissenartiges Gefühl, für Pat. nicht empfindlich. Prognose: Hypertrophien und Blähungszustände der Schleimhaut können durch Druck oder Cocain zum Schwinden gebracht werden, bösartige Neubildungen sind empfindlich und bluten, während Fremdkörper Entzündungen machen. Form und Gestalt mannigfaltig, Zahl oft bis 100. Symptome: Unwegsamkeit der Nase, Catarrh, nasale Sprache und beschwertes Athmen, Schnarchen, unruhiger Schlaf, Reflexerscheinungen als Asthma, Nieskrampf u. s. w., alle Symptome bei feuchtem Wetter — durch Anschwellung — schlechter. Behandlung: Abschnürung durch die kalte Schlinge, nur bei zähem Stiel galvanische Glühschlinge.

Dermatologie und Syphilis.

691. **Zur Frage der abortiven Behandlung der Gonorrhoe.** Von Dr. E. Welander. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1887. 4. — München. med. Wochenschr. 1887. 22.)

Der Verf., welcher im Gegensatze zu Bockhart die Ansicht vertritt, dass es Fälle von frischer gonorrhoischer Infection gibt, bei denen 2—3 Tage nach dem inficirenden Coitus die Gonococcen das Epithellager der Fossa navicularis noch nicht passirt haben, und sich dabei auf mikroskopische Untersuchungen des Secrets in den ersten Tagen stützt, welche ihm ergaben, dass sich in diesem Stadium häufig wohl massenhaft Gonococcen auf Epithelien auflagernd, aber keine, oder doch beinahe keine Eiterzellen finden; empfiehlt auf Grund dieser für die Pathogenese des Trippers nicht unwichtigen Befunde, sowie gestützt auf, wie es scheint, allerdings nicht sehr zahlreiche, günstige persönliche Erfahrungen die nachfolgende abortive Behandlungsmethode. Nachdem die Patienten vorher urinirt haben, wird mit

einem auf einem Tamponträger befestigten Baumwolleballchen die Schleimhaut im vorderen Theile der Harnröhre, besonders in der Fossa navicularis, kräftig abgerieben und diese Procedur 2—3mal mit frischen Tampons wiederholt, bis das Secret vollständig herausgekratzt war und sich einige Tropfen Blut zeigten. Nachdem diese behutsam abgetrocknet, wird die Schleimhaut ein paar Mal mit starker Lapislösung gepinselt. Am folgenden Tage wird dieses Verfahren wiederholt. Die cauterisirende Wirkung der Lapislösung ist natürlich eine viel kräftigere, wenn die obere festere Epithelschicht fortgenommen ist. In neuerer Zeit hat er statt der Pinselung Einspritzungen von 1 Gr. Lapislösung (1:50) vorgenommen, welche einige Minuten in der Harnröhre belassen wurde. Schädliche Wirkungen hat er dabei nie beobachtet.

Kopp, München.

692. **Der Coccus gonorrhoicus in seiner Bedeutung für eine rationelle Behandlung des ansteckenden Harnröhrenausflusses, insbesondere mit Zinkstäbchen.** Von Dr. J. E. Güntz in Dresden. (Memorabilien. 1887. 8. H.)

Güntz verwirft im Anfang des Trippers die schmerzhaften Einspritzungen. Diese träfen die Pilzherde erst, wenn sie so concentrirt wären, dass sie die Harnröhre und die umgebenden Partien zerstörten. Der Verf. übt daher seit Jahren gegen die Entzündung ein innerliches und örtliches Verfahren durch antiphlogistische innerliche Mittel und durch Einbringen milder, die Harnröhrenschleimhaut einhüllender Mittel. Der Tripperpilz stirbt in seinen Herden nach einigen Wochen erfahrungsgemäss ab. Durch das Fortleben der jüngeren abgeschwächten Generationen wird der Tripper chronisch. Die innerliche Behandlung besteht in der bekannten knappen Tripperdiät, in Nitrum, Sal Glauberi, wohl auch in Tartarus stibiat. 0·06 : 200, dreistündlich einen Esslöffel voll einzunehmen. Gegen Schmerzen werden Opiate in den üblichen Dosen und Kali bromatum 8·0 : 200·0 Früh, Mittags und Abends einen Esslöffel voll zu nehmen, empfohlen. Die innerliche Behandlung wird durch aromatische Mittel unterstützt. Der Urinabfluss wird weniger brennend.

Rp. *Natri sylvinici abiethinici 8·0,*
Magnesiae ustae 4·0,
Olei terebinth. gtts. III,
M. f. pilulae ponderis 0·18.
D. S. Dreimal täglich 2—3 Pillen einzunehmen.

Für die örtliche Behandlung des Trippers empfiehlt Güntz 60 Millimeter lange, rabenkieldicke, schmelzbare Zinkstäbchen aus präcipitirten Flores zinci dargestellt. Bei der Ausrollung dieser Stäbchen muss man darauf achten, dass sie bei mittlerer Temperatur nicht zu langsam trocknen, damit sie auch nach längerem Aufbewahren, mit Wasser angefeuchtet, die Eigenschaften behalten, langsam zu schmelzen und eine dicke, weisse, firnissartige Masse abzugeben, womit die Schleimhaut der Harnröhre überzogen und weiss gefärbt wird, nachdem diese Stäbchen unter leicht drehender Bewegung in die vorderen Partien der Harnröhre eingeführt worden sind. Wenn die Stäbchen sehr rasch bei zu hoher Temperatur trocknen, so verlieren sie die Eigenschaft, mit Wasser befeuchtet, zu schmelzen, zugleich

sollen sie so beschaffen sein, dass sie nicht zu rasch, sondern ungefähr innerhalb 4 Stunden schmelzen. — Die austrocknende Wirkung der Stäbchen beruht in dem Umstand, dass die ausgeglühten Flores zinci, mit Wasser angerührt, die Eigenthümlichkeit haben, ungefähr innerhalb 3 Tagen 10 Aequivalent Wasser nach und nach aufzunehmen und damit ein Hydrat zu bilden. Ein solches Stäbchen werde also Abends nach dem Uriniren in den Canal eingebracht; es bleibe bis zum Morgen in demselben; Früh beim ersten Uriniren erweist es sich entweder als complet oder theilweise geschmolzen; im ersten Falle kommt dann die dicke, geschmolzene Masse, im letzten Falle das dünner gewordene Stäbchen mit dem Urin leicht und ohne Schmerzen mit heraus. Früh Morgens kann man dann von Neuem ein Stäbchen einbringen und die Harnröhre hierauf vom mittägigen Uriniren an bis zum Abend in Ruhe lassen. Zuweilen kommt man innerhalb 24 Stunden mit einem Stäbchen des Nachts aus. Mit der Einführung solcher Stäbchen fährt man so lange fort, bis der Tripper aufhört. Die Stäbchen wende man im Anfang des acuten Trippers nur dann an, wenn Schmerzen vorhanden sind; übrigens warte man bis zur zweiten Woche. Bei chronischem, selbst mehrjährigem Ausfluss, bei Abwesenheit von Strictur, schwindet der eitrige Ausfluss in der Regel nach mehrwöchentlicher Anwendung solcher Stäbchen complet. Die Stäbchen werden im Ganzen gut vertragen. —r.

693. **Arsenik bei Hautkrankheiten.** Von S. C. Baldwin. (Journ. of cut. and ven. diseases. November 1886. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 23.)

Der Autor prakticirt in Kentucky, in einer Gegend, wo Malaria endemisch ist. Das Malariagift übt einen grossen Einfluss auf den Charakter der Hautkrankheiten aus und Baldwin behauptet, dass in seiner Gegend die Malaria eine der hauptsächlichsten Ursachen derselben sei. Unter diesen Umständen ist Arsenik das beste Mittel. Vor einigen Jahren litt Baldwin selbst an einem Eczema, welches während 6 Monaten jeglicher Behandlung Widerstand leistete, jedoch alsdann, sobald Baldwin anfing Arsen in steigenden Dosen zu gebrauchen, bald sich besserte. Seitdem kein Recidiv. Bald darauf bekam Baldwin einen Pemphigus in Behandlung, welcher jährlich zu recidiviren pflegte; auch in diesem Falle war bereits nach einwöchentlicher Arsenbehandlung der Pat. fast völlig hergestellt. Während Keyes die Anwendung des Arsens in dem acuten entzündlichen Stadium widerräth, wartet Baldwin nicht erst ab, bis die Entzündung nachgelassen hat, sondern gibt sofort Arsen, sobald sich ergibt, dass der Pat. an Malaria gelitten hat.

694. **Ueber Folliculitis abscedens infantum.** Von Dr. C. Longard in München. (Archiv f. Kinderheilk. VIII. Bd., 5 H.)

Unter dem Begriff der „Folliculitis abscedens infantum" (Escherich) versteht Verfasser jene multipel auftretende, von den Schweissdrüsen ihren Ausgang nehmende, infectiöse Entzündung des Unterhautzellgewebes, die mit geringen Entzündungserscheinungen, protrahirtem Verlauf und reichlicher Eiterbildung einhergeht und sich hauptsächlich bei atrophischen, schlecht-

genährten Kindern in den ersten Lebensmonaten einstellt. Diese Krankheit wurde bis jetzt als Inflammation du tissu cellulaire (Billard), Entzündung des Zellgewebes (Bednar), Dermatitis follicularis (Steiner), seu phlegmonosa (Baginsky), circumscripte Phlegmone des Unterhautzellgewebes (Bohn), Furunculus atonicus (Alibert) beschrieben. Es gelang Verf. als Infectionserreger die pyogenen Staphylococcen, als unmittelbare Träger des Infectionsstoffes staphylococcenhaltigen Eiter, Windeln und unreine Wäschestücke nachzuweisen. Das klinisch vom gewöhnlichen Furunkel differente Bild, speciell die Neigung zur Abscessbildung, das Ausbleiben der Necrose und der chronische Verlauf sind bedingt durch die veränderten Druckverhältnisse der atrophischen Kinderhaut. Hieraus ergibt sich für die Therapie prophylactisch die grösste Reinlichkeit, bei bestehender Folliculitis Incisionen und nachfolgende tägliche Sublimatbäder 1 Gramm pro Bad, sowie Desinfection der Wäschestücke.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

695. **Zwei Fragen aus dem Gebiete der Sprachanomalien.** Von Reimann. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 51. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 21.)

Verf. glaubt, dass die seit langer Zeit offen gebliebenen Fragen: 1. Warum das Stottern beim weiblichen Geschlecht seltener vorkommt, als beim männlichen und 2. warum das Stottern am Morgen erheblicher stärker hervortritt, als im weiteren Verlauf des Tages, sehr leicht zu beantworten sind, wenn man die von Ruff aufgestellte Theorie über die Aetiologie des Stotterns annimmt. Ruff schliesst sich der Anschauung von dem centralen Ursprung des Stotterübels an, indem er die erfahrungsgemäss das Stottern unmittelbar hervorrufende Respirationsstörung als secundäres Symptom einer bald traumatisch, bald psychisch bedingten Anomalie des Blutgehaltes der Grossrinde in specie des motorischen Sprachcentrums ansieht. Es ist aber bekannt, dass die Krankheitsherde, welche Störungen der Sprachfunction bedingen, meistens in der linken Hemisphäre ihren Sitz haben; nicht Wenigen ist es auch bekannt, dass bei der Mehrzahl der Menschen die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand die der linken übertrifft. Diese beiden Thatsachen lassen auf eine feinere Ausbildung der linken Hemisphäre schliessen. Nun ist aber bei Männern die Rechtshändigkeit viel mehr ausgeprägt, als bei Frauen und hiernach dürfen wir annehmen, dass die motorischen Centren der linken Hirnrinde bei ersteren vor den Centren der rechten Hemisphäre hinsichtlich der Organisation, wie der Ernährung mehr bevorzugt sind. Die einfachere Organisation der motorischen Centren der linken Hemisphäre beim weiblichen Geschlecht wird es aber auch seltener zu Störungen in den Circulationsverhältnissen in dem Capillargebiet gewisser Theile der Hirnrinde kommen lassen. Daher das seltenere Vorkommen des Stotterns bei Frauen. Die Ursache der Steigerung des Stotterns

am Morgen liegt auch in den Veränderungen der cerebralen Blutfüllung der Hirnrinde. Die während des Schlafes veränderten Circulationsverhältnisse in der Hirnrinde erfordern für ihre Rückkehr zur Norm eine gewisse Zeit, und zwar bei Stotterern, deren Hirnrinde wir als weniger widerstandsfähig, gewissermassen in labilem Gleichgewicht gegenüber Circulationsstörungen befindlich ansehen, eine längere, als bei Gesunden.

696. **Zur Pathologie der Herznerven.** Von Pietro Grocco. (Rivista clin. 1886. 12. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 24.)

Verf. bringt an der Hand von 4 mikroskopisch sorgsam geprüften Fällen den Beweis dafür, dass eine Reihe von Herz- und Respirationssymptomen, wie Pulsbeschleunigung, Tachycardie, Pulsarhythmie, Asthma, Cardialgien, stenocardische Erscheinungen etc., welche im Verlaufe von Nerven- und intrathoracischen Erkrankungen zur Beobachtung kommen, sehr oft durch entzündliche und degenerative Processe der peripherischen Herznerven- und Geflechte bedingt sei. I. Primäre multiple Neuritis. Dauernde Erhöhung der Pulsfrequenz. Anfälle von Cardiospasmus und Angina pectoris; Gastralgien. Tod durch Spasmus laryngis. Neuritis parenchymatosa der Recurrentes, Laryngei superiores, des Truncus N. pneumogastrici, der Nervi und Plexus cardiaci, des Hals- und Bauchsympathicus, des Plexus coeliacus. II. Lepra Graecorum. Cachexie; asthmatische Anfälle; kleiner, frequenter Puls; intercurrente Pneumonie. Parenchymatöse Neuritis des Vagus und der Plexus coeliaci. In den afficirten Nerven fanden sich charakteristische Leprabacillen. III. Insufficienz und Stenose der Aortenklappen; mässige Dilatation der Aorta ascendens, relative Mitralinsufficienz. Tod nach heftigen stenocardischen Attaken. Interstitielle Neuritis der Herzgeflechte im Anschluss an pericarditische Entzündungen. Verf. resumirt, dass die primäre multiple, sowie die mycotische Neuritis (Lepra) auch die Herznerven befällt. Das sind parenchymatöse Processe, denen atrophische Zustände folgen; sie bedingen die Angina pectoris, wie andere Visceralkrisen durch Entzündung anderer Nerven hervorgebracht werden; irritative intrathoracische Processe erzeugen (Fall III) interstitielle Processe, welche ebenfalls Degenerationen der Nervenfasern zur Folge haben.

697. **Ueber einige in einem Falle von sogenannter „Wurstvergiftung" aus dem schädlichen Materiale dargestellte Fäulnissbasen, sowie über einige, durch die Thätigkeit eines besonderen, im gleichen Materiale aufgefundenen Bacillus gebildete Zersetzungsproducte.** Von Alex. Ehrenberg. (Mittheilungen aus dem physiologisch-chemischen Institute der Universität Tübingen. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. XI, pag. 239. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 24.)

Vergiftungen nach dem Genusse von Würsten, besonders Leberwürsten, kommen am häufigsten im Königreich Württemberg vor. Das vorliegende Material stammte von einem Falle, wo mehrere Personen unter besonders heftigen Vergiftungserscheinungen erkrankt, zwei der Erkrankten sogar bald nach dem Genusse gestorben waren. Die Würste zeigten fauligen Geruch, es liess sich in ihnen Indol nachweisen, ferner nach dem Ver-

fahren von Brieger die von diesem Forscher beschriebenen Basen: Cholin, Neuridin, Dimethyl- und Trimethylamin (Methylamin?). Die Menge dieser Fäulnisproducte war eine recht erhebliche, sie liessen sich auf etwa 1 Grm. in 300 Grm. Wurst schätzen. Diese Basen sind ungiftig, das giftige Neurin konnte nicht nachgewiesen werden. Aus den Würsten wurden von Prof. Nauwerck ein Gelatine schnell verflüssigender Bacillus, sowie 2 verschiedene Mikrococcen gezüchtet. Ersterer in Reincultur auf Blut, Leber, Därme, Fleischpepton übertragen, lieferte die Brieger'schen Fäulnissbasen, also dieselben Substanzen, die in den Würsten gefunden wurden. Ob dem von Prof. Nauwerck isolirten Bacillus eine directe Beziehung zur Wurstvergiftung zuzuschreiben ist, muss die Beobachtung weiterer Fälle ergeben. Ein hervorragender specifischer Einfluss auf die Entstehung giftiger Stoffe, gegenüber anderen Fäulnissbacillen, konnte im vorliegenden Falle noch nicht beobachtet werden. Auffallend war, dass aus der Wurst, welche Vergiftungserscheinungen hervorgerufen hatte, ebenso in den Versuchen mit dem Bacillus keine giftigen Producte gewonnen wurden. Verf. neigt der Ansicht zu, dass die gefundenen substituirten Ammoniake nur Zersetzungsproducte seien, welche durch das Brieger'sche Verfahren aus anderen Stoffen entständen, möglich wäre es allerdings, dass zur Zeit der Untersuchung die ursprünglich vorhanden gewesenen giftigen Körper durch die weitere Einwirkung der Mikroorganismen in einfachere und ungiftige zerlegt waren.

698. **Ueber die Natur der Fettkrystalle in den Fäces.** Von Dr. E. Stadelmann. (Deutsches Arch. f. klin. Med. 1887. XL. 3. u. 4, pag. 372. — Schmidt's Jahrb. 1887, 6. H.)

Wohl wird allgemein angenommen, dass jene Krystalle, die man namentlich in den Stühlen von Kranken findet, bei denen Galle und Pancreassaft in ungenügender Menge gebildet werden oder in ungenügender Menge in den Darm gelangen, Fettkrystalle sind. Doch die genauere Zusammensetzung dieser Krystalle ist unbekannt. In 2 Fällen hat nun Stadelmann die Natur der Fettkrystalle studirt, und er konnte feststellen, dass dieselben eine Natronseife darstellen, nicht, wie Oesterlein meint, eine Magnesiaseife. Welche Fettsäuren dabei in Frage kommen, war nicht sicher zu ermitteln. Stadelmann kann nur sagen, dass „neben schwerer schmelzbaren Fettsäuren auch eine leichter schmelzbare Oelsäure“ vorhanden war. Der 2. Fall bietet insofern noch ein besonderes Interesse dar, als bei der Kranken Leber und Pancreas gesund gefunden wurden. Das Auftreten der Fettkrystalle musste also hier einen anderen Grund haben, als den gemeinhin vorliegenden. Wahrscheinlich ist derselbe in der ausgedehnten Erkrankung der Darmschleimhaut zu suchen, durch welche sowohl die Resorption, als auch die Secretion von Darmsaft sehr wesentlich beeinträchtigt sein musste.

699. **Zur Kenntniss der Hämaturie.** Von Lewin und Posner. (Centralbl. f. d. med. Wiss. 1887. 20. — Fortschritte d. Medicin. 1887. 12.)

Verf. haben mit 4—5 Centimeter dicken Schichten von Blutharnen und unter Reduction durch Schwefelammonium spectro-

skopirt und gefunden, dass die übliche Scala (normale Blutglobinurie, Hämatinstreifen bei gewissen Vergiftungen) hinfällig ist, vielmehr ganz gewöhnliche Blutharne abnorme Absorptionslinien liefern können. So fanden sie bis braune Harne mit verschiedentlich entfärbten Blutkörperchen erwiesenen localen Ursprungs, welche das Methämoglobinspectrum ergaben, bei der Reduction aber entweder den Streifen des reducirten Hämoglobins oder die Linien des reducirten Hämatins, bisweilen auch Combinationen beider. Solche Unterschiede vermochten Verf. auch experimentell mit den Bluthamen zu erzeugen, nämlich durch Erwärmung derselben auf circa 46° C. (bei Schwefelammonzusatz reducirten Hämoglobinstreifen), bezw. auf circa 48° C. (Spectrum des reducirten Hämatins). Vielleicht handelt es sich dabei um Analoga der im Körper obwaltenden Vorgänge. Doch ergaben Blutlösungen allein (ohne Harn) nichts Aehnliches. Es zeigte sich ferner, dass Hämatin sich nicht nothwendig unmittelbar durch sein Spectrum kundgab, möglicherweise Zwischenglieder zwischen Methämoglobin und Hämatin existiren. So extrahirte Aether spectroskopisch nachweisbares Methämoglobin, das Schwefel, ammonium in reducirtes Hämatin verwandelte. Alles das deutet wie die Verf. mit Recht hervorheben, auf die Möglichkeit hoch gradiger Veränderungen ohne primäre Blutzersetzung, sowie au- die Existenz einer rein renalen Hämoglobinurie.

700. **Ueber den Zwischenwirth von Ascaris lumbricoides.** Von Linstow. (Zool. Anzeiger. IX. Jahrg. 1886. 231. — München. med. Wochenschr. 1887. 24. Ref. Bollinger.)

Verf. stellt auf Grund von Versuchen, die allerdings noch nicht als abschliessend zu betrachten sind, den Entwicklungsgang des menschlichen Spulwurmes folgendermassen dar: Die Eier von Ascaris lumbricoides gelangen — ein Weibchen soll jährlich 60 Millionen produciren — mit den menschlichen Excrementen in die Abtrittsgruben und werden aus diesen bei der Düngung auf Felder und Gärten gebracht; während des Sommers entwickeln sie den Embryo und werden von einer Asselart (Julus guttulatus) gefressen, in dessen Darm die Eischale aufgelöst wird, worauf sich der freigewordene Embryo durch die Darmwand in die Leibeshöhle bohren dürfte. Diese kleine Asselart frisst sich nun in gelbe Wurzeln (Mohrrüben), Erdbeeren und Fallobst aller Art hinein, Feld- und Gartenerzeugnisse, die besonders gern und oft von Kindern genossen werden, und zwar haben diejenigen des Landes und der kleineren Orte zum Genuss derselben weit mehr Gelegenheit als die der Grossstädte. — Julus guttulatus in den Magen gebracht, wird sofort sterben, da es ein zartes Thierchen ist, das an der kleinsten Verletzung schnell eingeht.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

701. **Demonstration einer neuen Schulbank.** Von Dr. Schenk. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1886. 23. — Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1887. 5.)

Gestützt auf seine Untersuchungen zur Aetiologie der Scoliose, ein Beitrag zur Lösung der Subsellienfrage, hat Schenk einen Schultisch construirt. Die Sitzbank fällt nach hinten ab; der Körper lehnt sich an die dahinter befindliche Schultischreihe mit leicht schräger Wand. In diesem Falle geht die Schwerpunktslinie nicht durch die Längsachse des Körpers, sondern fällt hinter die Bank. Dadurch wird die Wirbelsäule sehr wesentlich entlastet. Die Einrichtung der Tische ist so, dass das Tischblatt, mit Ausnahme eines oberen flachen Theiles und zweier schmaler, seitlicher Streifen, um eine Axe gedreht werden kann, so dass beim Stehen das Tischblatt nahezu senkrecht ist, beim Sitzen dagegen eine solche Annäherung an den Körper gestattet, dass der vordere Tischrand denselben beinahe berührt und also bei nach hinten sich anlehnendem Oberkörper gelesen und geschrieben werden kann. Dadurch ist die Gefahr für seitliche Rückgratsverkrümmungen und -Verdrehungen der Wirbelsäule beseitigt, indem der Schüler überhaupt nie in den Fall kommt, sich z. B. beim Schreiben in schiefer Körperstellung auf seinen linken oder rechten Arm einseitig zu stützen. — Sitzt der Schüler, so besteht eine Minusdistanz von 12 Centimeter, steht er, eine Plusdistanz von 18 Centimeter. Schüler und Erwachsene sitzen an solchen Tischen sehr gut.

702. **Durch zufällige Inoculation entstandener Masernfall mit hervorragender Betheiligung des inficirten rechten Armes.** Von Dr. Michael. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1887. 8. — Breslauer ärztl. Zeitschr. 1887. 11.)

Eine Pustel am rechten Mittelfinger eines 7jährigen Mädchens wurde mit einer Stecknadel eröffnet, die von einem mit Masern behafteten Kinde herrührte. Am 9. Tage nach Eröffnung der Pustel stellte sich Husten und Heiserkeit ein, am nächsten Tage Fieber, Halsschmerzen und Röthung der Rückenfläche der rechten Hand. Am 11. Tage Verbreitung des Exanthems über den ganzen Körper. — Am intensivsten war dasselbe auf der Rückfläche des rechten Armes und der rechten Hand, wo sich ein breiter rother Streifen zeigte, der deutlich aus confluirten Flecken bestand. Michael konnte Lymphangoitis mit Sicherheit ausschliessen. Ein ähnlicher Fall ist weder bezüglich der Aetiologie, noch der Vertheilung und verstärkten Localisation des Exanthems bisher beobachtet.

703. **Der Hitzschlag auf Märschen, seine Ursachen und seine Verhütung.** Von Stabsarzt Dr. Hiller. (Deutsch. med. Wochenschr. 1887, pag. 515.)

Nach Hiller fällt die genauere Kenntniss des Wesens des Hitzschlages zusammen mit der Einführung der Thermometrie in der Krankenbehandlung. Man machte durch Messen der Körpertemperatur der Hitzschlagkranken die überraschende Wahr-

nehmung, dass dieselbe weit über die Temperatur bei fieberhaften Krankheiten, bis zu 45° C. gestiegen war, dass also eine schwere Störung der Wärmeökonomie des Körpers vorliegt und schliesslich die Körpertemperatur Höhegrade erreicht, bei welchen der Organismus nicht mehr leben kann. Nicht die grosse Hitze im Sommer ist, wie allgemein angenommen wird, die directe Ursache des Hitzschlages; Hiller sieht vielmehr den Grund dieser Steigerung der Körpertemperatur in der unvortheilhaften Kleidung des Infanteristen, welche den Einflüssen der wärmeren Jahreszeit nicht entspricht. An lehrreichen Beispielen aus der Erfahrung belegt der Verf. diese seine Ansicht und befürwortet mit Rücksicht auf die nachtheiligen Wirkungen, welche die unnatürliche Steigerung der Körpertemperatur und deren Ursache, die jetzige Bekleidung, auf die Leistungsfähigkeit des Infanteristen ausübt, eine Aenderung der Kleidung, die folgende drei Punkte umfassen soll: 1. Die Einführung wollener Hemden in der Armee an Stelle der leinenen; 2. die Einführung eines Sommerwaffenrocks, ganz nach dem Muster des bisherigen, aber aus leichtem und waschbarem Stoff, und 3. ein ausgiebiger Gebrauch des Mantels im Sommer, welcher ausserdem wasserdicht gemacht werden soll.

704. **Ein Beitrag zur Frage der Gesundheitsschädlichkeit der Salicylsäure.** Von Dr. Lehmann in München. (Arch. f. Hygiene. 1886. Bd. V. H. 4. — Deutsch. med. Ztg. 9. Juni 1887.)

Noch immer ist keine Einigung unter den Aerzten darüber erzielt, ob der fortdauernde Genuss kleiner Mengen Salicylsäure im Stande sei, eine gesundheitsschädliche Wirkung auf den Menschen zu entfalten. Die Versuche Kolbe's, der neun Monate lang täglich in Getränken wenigstens 1 Grm. Salicylsäure zu sich nahm und sich dabei hervorragend wohl fühlte, waren zwar schon für die Unschädlichkeit selbst ziemlich grosser Mengen beweisend. Um sich jedoch selbst ein Urtheil in der Frage zu bilden, stellte Lehmann vor längerer Zeit folgenden Versuch an, den er jetzt publiciren zu sollen glaubt, da gegenwärtig in Frankreich und Belgien der angebliche oder factische Salicylsäuregehalt deutscher Biere zur Verdächtigung derselben als gesundheitsschädlich benutzt wird. Lehmann veranlasste zwei gesunde Münchener Arbeiter vom 23. November 1885 bis 21. Februar 1886 täglich in einem halben Liter 5 Ccm. einer 10% alkoholischen Salicylsäurelösung zu nehmen. Das Bier wurde gut mit der Salicylsäure gemischt und in etwa 10—15 Minuten ausgetrunken. Während dieser Zeit kamen weder irgend welche Verdauungsstörungen, noch nervöse Symptome, wie Kopfschmerzen oder sonst irgend etwas dergleichen, zur Beobachtung, vielmehr erfreuten sich beide Personen während der ganzen Zeit des besten Wohlseins. Aus diesen Ergebnissen glaubt Lehmann schliessen zu können: 1/2 Grm. Salicylsäure pro Tag, in reichlicher Flüssigkeit genommen, ist unschädlich, auch wenn dieser Genuss monatelang fortgesetzt wird. Dass die drei Monate hindurch ohne jeden Schaden aufgenommene Substanz im Laufe der Jahre dennoch Schädigungen hervorzubringen im Stande ist, scheint wenig wahrscheinlich, unsere Erfahrungen mit anderen Substanzen, die in grossen Dosen heftige Gifte sind, die wir aber in kleinen Mengen täglich ungestraft geniessen, sprechen dagegen (Kaffee, Tabak).

Wenn die Salicylsäure in kleinen Mengen nicht giftig ist, so steht — dies wäre eine naheliegende Folgerung — auch nichts im Wege, dieselbe in geringen Mengen als Zusatz zu Nahrungs- und Genussmitteln zu gestatten. Dr. Hans Vogel in Memmingen hat auf der vierten Versammlung der freien Vereinigung bayerischer Vertreter der angewandten Chemie in Nürnberg am 7. August 1885 vorgeschlagen, einen Zusatz von 5 Grm. Salicylsäure zum Hektoliter Bier zu gestatten. Nach langer Debatte wurden die Vorschläge Vogel's mit allen Stimmen gegen die seinige abgelehnt und beschlossen: Die Verwendung der Salicylsäure bei dem Brauereibetriebe ist nicht zulässig. Die Gründe für dieses Veto sind aber weniger hygienischer als nationalökonomischer Natur. Es steht fest, dass man in Bayern ein tadelloses Bier ohne Salicylsäure nur aus Gerstenmalz, Hopfen und Wasser brauen kann, es können dies wenigstens alle grossen Brauereien, die die weitaus grösste Menge produciren. Es können dies in neuerer Zeit aber auch die Kleinbrauereien, die nach rationellen Grundsätzen, vor Allem unter Beobachtung der grössten Reinlichkeit und unter Benutzung reingezüchteter Hefe arbeiten, und wenn es einige unter ihnen nicht können, so werden sie eben im Kampf um's Dasein unterliegen. Eine schwierigere Frage ist die, ob für den überseeischen Export Salicylsäure unentbehrlich und deswegen zu gestatten sei. Dagegen spricht, dass mehrere Münchener Grossbrauereien, wie Lehmann aus bester Quelle weiss, auch nach überseeischen Ländern hin ihr Bier ohne Salicylsäurezusatz mit vollkommen befriedigendem Erfolg versenden.

Literatur.

705. **Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung mit Rücksicht auf ihren gegenwärtigen Standpunkt.** Von Geheimrath v. Nussbaum in München. Fünfte gänzlich umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887. 8°. 308 u. XX S.

Die fünfte Auflage des vorliegenden Werkes wird dem „Fanatiker der Antiseptik", wie einst v. Nussbaum in einer gegen ihn gerichteten Broschüre genannt wurde, die beruhigende Ueberzeugung verschaffen, dass er durch Wort und Schrift redlich dazu beigetragen, die antiseptische Wundbehandlung zu einem Gemeingut der praktischen Aerzte zu machen. Wie wir der kurzen Vorrede entnehmen, ist das Werk in fünf fremde Sprachen übersetzt worden, ein Beweis mehr für die zweckmässige Anlage und den gediegenen Inhalt desselben. Entsprechend den zahlreichen mehr weniger berechtigten Empfehlungen neuer Antiseptica für die Wundbehandlung, welche sämmtlich von Nussbaum sine ira und cum studio berücksichtigt werden, ist die vorliegende Auflage erheblich erweitert; kein Verbandmaterial, welches empfohlen wurde, ist übergangen, und auf der letzten Seite des Werkes finden wir Lister's neuesten Verband mit Alembrothsalz, das heisst den Verband mit dem leicht löslichen Doppelsalz von Quecksilberchlorid und Chlorammonium, welches in den alten Pharmakopöen den Namen Sal Alembrothi führte. Nachdem in einleitenden Capiteln I. der gegenwärtige Standpunkt der antiseptischen Wundbehandlung, II. Infection, Intoxication, III. die accidentellen Wundkrankheiten, IV. Schutz gegen Infection der Wunden, dargestellt werden, geht v. Nussbaum auf die ausführliche Schilderung der aseptischen und antiseptischen Wundbehandlung über, welche sowohl nach der technischen als pathologisch-chirurgischen, sowie nach der pharmakotherapeutischen Seite der Aufgabe hin eingehend erörtert wird. Die verschiedenen Verbandmethoden — der trockene Occlusionsverband, die nassen Occlusionsverbände, trockene und

feuchte Schorfbildung, Pulververbände, Oel- und Salbenverbände, die Antiseptik im Kriege, der antiseptische Verband in der Landpraxis, der antiseptische Nothverband — werden auf Grund praktisch chirurgischer Erfahrungen gewürdigt. Einen ebenso wichtigen und lehrreichen Theil des Werkes bilden 20 ausführliche Krankengeschichten, an deren Verlauf die Anwendung der verschiedenen Formen der antiseptischen Verbände, wie sie durch die verschiedenen Körperregionen u. s. w. modificirt wird, illustrirt wird. So ist auch der vorliegenden Auflage dieses Werkes die baldigste Verbreitung gesichert. —r.

706. **Lehrbuch der Kinderkrankheiten.** Von Prof. Dr. Alfred Vogel in München. 9. Auflage, neu bearbeitet von Dr. Ph. Biedert, Oberarzt am Bürgerspital und Kreisarzt in Hagenau i. Els. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Das vorliegende, durchaus umgearbeitete Lehrbuch wird nicht nur von den Fachgenossen, sondern auch von den praktischen Aerzten und Studirenden mit Freude und vollster Anerkennung begrüsst werden. Das Lehrbuch, für dessen eminenten praktischen Werth die im Zeitraume von 27 Jahren erfolgten 9 Auflagen, trotz verschiedener anderer auf diesem Gebiete erschienener guter Lehrbücher, am besten sprechen, wurde im Jahre 1885 von dem rühmlichst bekannten Kinderarzte und Forscher Dr. Biedert, im Einverständnisse mit Professor Dr. Alfred Vogel, einer vollständigen Umarbeitung unterzogen und demselben alle neuen Errungenschaften der medicinischen Wissenschaft, auch auf bacteriologischem Gebiete, eingefügt, dabei jedoch dem Werke die Frische und Gegenständlichkeit der Darstellung und die Subjectivität des Urtheiles wie in den früheren Auflagen erhalten. Nebst einer grossen Summe dem Buche neu eingefügter Thatsachen finden wir eine Fülle von eigenthümlichen Anschauungen und werthvollen Erfahrungen des Professors Vogel erhalten, was nicht verhindert, dass der achtungsvollen Berücksichtigung der Ansichten anderer Autoren geziemend Rechnung getragen ist, ohne durch zu weitläufige Literaturangaben zu ermüden. Ein nicht geringer Grund der Beliebtheit und weiten Verbreitung dieses Lehrbuches, speciell in Oesterreich, liegt wohl darin, dass es mit den Anschauungen der Wiener pädiatrischen Schule fast vollständig übereinstimmt.

Der allgemeine Theil enthält eine Menge kleiner äusserst werthvoller Fingerzeige und Details für die Untersuchung und zeigt in jeder Zeile den erfahrenen Kinderarzt. Namentlich sind die Winke für die Auscultation und Percussion ganz besonders werthvoll und von jedem Arzte, der Kinderpraxis treibt, auf das Genaueste zu berücksichtigen. Im III. Capitel finden wir eine sehr erwünschte Zusammenstellung der gebräuchlichsten Medicamente und am Schlusse die Erwähnung der medicamentösen Ausschläge, unter denen wir noch das scharlachähnliche erythematöse Exanthem nach längerem Gebrauche von Pulv. Belladonnae gegen Keuchhusten erwähnt wissen möchten. Aus dem 4. Capitel heben wir ganz besonders den Satz hervor, dass die Mutter-, resp. Ammenmilch, zwar das einzig naturgemässe Nahrungsmittel ist, für die künstliche Ernährung aber da, wo sie äusserer Umstände wegen Platz greifen muss, gute frische Kuhmilch allen anderen mehr oder weniger gekünstelten Nahrungsmitteln weitaus vorzuziehen ist. Die übrigen detaillirten Angaben über Milchzusammensetzung, über Verdünnung der Kuhmilch und deren Anwendungsweise, sind gleichfalls sehr lehrreich. — Diese, sowie die Erklärung des mit Vortheil zu verwendenden Biedert'schen Rahmgemenges, sind zumeist aus dem Werke Dr. Biedert's „Die Kinderernährung im Säuglingsalter“ herübergenommen. Unter den Grundsätzen der Ernährung älterer Kinder theilen wir vollkommen Professor Vogel's Ansicht, dass Zucker im Allgemeinen den Kindern schlecht bekommt, und dass der Wein überhaupt nur äusserst spärlich und nur als Medicament gegeben werden soll; wie sie denn auch gewichtige Stimmen erheben gegen den Abusus der Weindarreichung an kleine und kleinste Kinder, die dessen sonst nicht bedürftig wären. Der specielle Theil bringt neben klarer Beschreibung des Krankheitsbildes die dem Praktiker so sehr erwünschte stricte Angabe der Indication zur Anwendung der verschiedenen Heilmittel und deren Dosirung. — Als besonders classisch heben wir hervor das Capitel über Croup des Larynx und dessen Behandlung. Wir begrüssen mit Freude in dem Verfasser, im Gegensatze zu seinen früheren Anschauungen, nunmehr einen Anhänger der Frühtracheotomie, d. h. bevor noch die Kräfte des Kindes auf's Aeusserste erschöpft sind, sobald nur der Charakter der Erkrankung als wirklicher Croup unumstösslich festgestellt ist. — Die Ausführung der Operation ist in einer kurzen Beschreibung so vortrefflich gegeben, dass zu deren Vornahme sich vielleicht auch minder Geübte veranlasst

sehen könnten, wozu wir aber doch nur im dringendsten Falle, d. h. wenn ein wirklich geschulter Operateur nicht erreichbar ist, rathen könnten; denn bei keiner anderen Operation steht das Leben des Kranken so sehr auf einer Karte, resp. auf der Schneide des Messers, wie hier, und nirgends sind die Secunden so theuer und unersetzlich wie eben da — ganz abgesehen von der Wichtigkeit einer geschulten Assistenz. Die sogenannte momentane Methode, d. h. die Durchtrennung aller Weichtheile mit gleichzeitigem Einstich in die Trachea ist wohl ein va banque-Spiel und wird meist zu Ungunsten des Patienten und des dieselbe unternehmenden Arztes enden. — Auf die so wichtige Nachbehandlung ist berechtigter Weise grosses Gewicht gelegt. Das Capitel über Keuchhusten ist von Professor Vogel mit einer gewissen Vorliebe behandelt und die dagegen empfohlenen zahlreichen Behandlungsmethoden mit vorurtheilsfreier Objectivität besprochen und zum Theile auch abgethan.

In dem Capitel über die hereditäre Syphilis finden wir die neuesten Anschauungen auch bezüglich der noch immer strittigen Art und Weise der intrauterinen Ansteckung des Fötus citirt.

Im 13. (letzten) Capitel über „Krankheiten der Bewegungsorgane" finden wir alles für den Kinderarzt Wissenswerthe über die Chirurgie im Kindesalter in Kürze, doch vollkommen ausreichend zusammengestellt.

Sechs lithographische Tafeln sind in vorzüglicher Weise ausgeführt und vermehren, sowie das sorgfältig zusammengestellte Sach- und Namensregister, den praktischen Werth dieses wahren Lehrbuches.

Wir sind überzeugt, dass dieses Werk auch in seiner neuen, viel verbesserten Gestalt eine stattliche Anzahl von Auflagen erleben wird, zur Freude seines Verfassers, Staatsrath Professor Vogel's, der, nachdem er 20 Jahre als klinischer Lehrer in Dorpat gewirkt, nunmehr wieder nach München zurückgekehrt, daselbst die Kinderpoliklinik leitet, als auch zur Genugthuung für den sehr umsichtigen Regenerator desselben — Kreisarzt Dr. Biedert.

Die Ausstattung des Buches, aus bewährtem Verlage hervorgegangen, ist eine in jeder Hinsicht vortreffliche. Veninger, Meran.

Kleine Mittheilungen.

707. **Gegen Chorea** verschreibt H. Roger:

Rp. *Nat. arsenicos. 0·001,*
Linct. gummos. 125·00.

Jede Stunde ein Esslöffel; allmälig kann man mit der Gabe des arseniksauren Salzes bis auf ein Centigramm pro die steigern. (Les nouveaux remèdes. 1887. 11.)

708. **Bei Intertrigo** wendet Dr. Campardon folgende Salbe an:

Rp. *Vaselini 30·0,*
Acid. boric. 2·0,
Ol. Wintergreen. gtt. X.

(Les nouveaux remèdes. 1887. 11.)

709. **Bei Nierensteinen** lässt Ralfe mit Erfolg als Lösungsmittel Terpentin mit benzoesaurem Lithion und reichlichem Wassertrinken, 3 Liter pro Tag, gebrauchen. Auch soll durch dieses Mittel die Anwesenheit von Blut und Eiter in den Harnapparaten beseitigt und das specifische Gewicht des Urins vermindert werden. (Brit. med. Journ. 1887. — Allg. med. Central-Zeitg. 45.)

710. **Für die Behandlung des durch acute Darmverschliessung bedingten Ileus** empfiehlt Curschmann in der Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 21, die Lufteinblasung in den Darm vom Rectum aus und die Punction der meteoristischen Darmschlingen mittelst Hohlnadel zu versuchen. (Fortschritte der Medicin. 1887. 12.)

711. **Plötzliche Heilung psychischer Störung.** Von Raggi und Bergonzoli. (Riv. Sperim. Vol. XII. fasc. III, p. 234. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1887. 11.)

Die Vortragenden berichten über 7 Fälle von plötzlicher Heilung seelischer Störungen. Zwei davon erfolgten nach Gemüthsbewegungen, zwei nach ärztlichen Eingriffen (Aderlass und Bad), drei aus unbekannten Gründen. Bemerkenswerth

war bei einer die lange Krankheitsdauer (4, 5 und 7 Jahre). Es handelte sich in erster Reihe um Melancholien, in zweiter um Manien, also nach Ansicht der Vortragenden um vasomotorische, resp. rein „dynamische“ Störungen in den nervösen Centren.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

712. Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten.

Von **A. Martin** in Berlin.

Zweite vermehrte Auflage. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Wien 1887.

Referent Dr. Freiherr v. Buschman.

Das vorliegende Werk des als Praktiker und Theoretiker rühmlich bekannten Verf. heimelt den Leser an, wie eine Insel mitten in der Hochfluth aller der Handbücher, Leitfäden und Compendien der Frauenkrankheiten, von denen es auf dem modernen medicinischen Büchermarkte förmlich wimmelt. In keiner anderen Doctrin ist es so wie in angezogener Gebrauch geworden, dass der jüngste eben dem Docententhum entschlüpfte Professor sich schon bemüssigt sieht, seiner Kenntniss des von ihm vertretenen Faches ein literarisches Denkmal zu setzen; dass die meisten dieser sachgemäss zum geringsten Theile auf der eigenen Erfahrung der jungen Autoren basirten Abhandlungen oder Lehrbücher einander so ziemlich gleichen, wie ein Ei dem andern, ist wohl in der Natur der Sache begründet, was übrigens der Nützlichkeit oder doch Brauchbarkeit des Buches für den Studenten keinen grossen Eintrag thut, da ja in dem neuen Lehrbuche nur die Anschauungen anerkannter Fachleute zu Grunde gelegt werden. Nur in einem oder wenigen Punkten macht der jüngere Autor erst auf Originalität Anspruch bei Besprechung seines „Steckenpferdes“ nämlich, und welcher Professor hätte wohl kein solches Lieblingsthema, dem zu Liebe er es vielleicht unternommen hat, das ganze Buch zu schreiben.

Von dieser eben besprochenen Gattung der Lehrbücher ist nun das vorliegende Buch von A. Martin das gerade Gegentheil; es verdankt seine Entstehung stenographischen Aufzeichnungen aus den Ferialcursen, die der Verf. alljährlich vor einem Auditorium von praktischen Aerzten abhält. Für deren Zwecke und Bedürfniss ist das Buch geschrieben; frei von aller überflüssigen Doctrin, von behäbigem Verweilen bei gewissen Lieblingsthemen, von vornehmem Uebersehen der von Anderen bearbeiteten Theile des Gesammtmaterials zeigt uns Martin's Buch überall die consequente Durchführung der Aufgabe, die sich der Verf. gestellt hat: Ein Hand- und Nachschlagebuch für den praktischen Arzt zu schreiben.

Die theoretischen Erörterungen, die minutiösen Details gewisser strittiger Tagesfragen sind dem Bedürfnisse des Praktikers entsprechend in den richtigen Grenzen gehalten, während auf Aetio-

logie, Symptomatologie, klinische Erscheinungen, Differentialdiagnose und Therapie das Hauptgewicht gelegt wird.

Auf 528 Seiten bringt das Buch 210 zum Theile ganz neue Abbildungen, die sehr instructiv und interessant sind, und einen würdigen Theil der opulenten Ausstattung des Werkes bilden, mit dessen Verlag die so verdienstvolle Firma Urban & Schwarzenberg einen sehr glücklichen Griff gethan hat; denn wenn man von einem Buche sagen kann, dass es dem Praktiker ein verlässlicher und in angenehmer Sprache belehrender Rathgeber sein werde, so gilt dies vom vorliegenden.

Der erste Theil des Buches befasst sich mit der gynäkologischen Untersuchung; aus dem reichen Detail will Ref. nur hervorheben, dass Martin für seine Zwecke nur zweierlei Specula verwendet: das Mayer'sche Röhrenspeculum aus Hartgummi und die Kristeller'sche Halbrinne.

Von den verschiedenen Sonden benützt Martin nur die von E. Martin angegebene. Der Auskratzung des Uterus, sowohl zur Untersuchung, als auch zu Heilzwecken spricht Martin sehr das Wort, und wehrt sich gegen die Ansicht, dass einerseits es nicht möglich sei, aus den ausgekratzten Schleimhauttheilen eine sichere mikroskopische Diagnose zu stellen, anderseits aber die Fortpflanzungsfähigkeit des Weibes dadurch dauernd geschädigt werde.

Der zweite Theil bespricht die Physiologie und Pathologie der Menstruation und Conception. Bei Behandlung der Amenorrhöe greift Verf. auf die früher in Gebrauch gestandenen örtlichen Reizmittel zurück, ohne sich deshalb der Emenagoga gänzlich zu entschlagen. Zur Bekämpfung der Menorrhagie empfiehlt er wärmstens die heissen Originaldouchen (40° R.).

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

713. **Ueber den Zusammenhang von Erkrankungen des Magens mit Lageveränderungen der rechten Niere.** Von Professor Litten, Berlin. Vortrag, gehalten beim VI. Congress f. innere Medicin. (Centralbl. f. klin. Med. 1887. 24.)

Seit einer Reihe von Jahren war es mir aufgefallen, dass man nicht selten in der Rückenlage oder auch in halber linker Seitenlage (d. h. in der mittleren Lage zwischen Rücken- und linker Seitenlage) der Pat. bei der bimanuellen Untersuchung (wobei die zusammengelegten Fingerspitzen der linken Hand unmittelbar unter den hinteren rechten unteren Rippenrand gelegt werden, während die in gleicher Weise zusammengelegten Fingerspitzen der rechten Hand den entsprechenden Platz am vorderen unteren Rippenbogen einnehmen) den unteren Nierenrand bei der Inspiration unter dem rechten unteren Rippenbogen hervorkommen fühlen kann. Je tiefer die Inspiration ist, ein um so grösserer Abschnitt der Niere kommt zum Vorschein, bis man bei forcirter Einathmung das ganze Organ unter dem Rippenbogen hervorgedrängt werden fühlt, und zwischen beiden Händen mit grösster Deutlichkeit abtasten kann. Vergleichen wir die Lage der rechten Niere, wie wir sie in den ein-

schlägigen Fällen constatirt haben, mit derjenigen im normalen Zustand, so finden wir, dass der untere Rand des Organs ungefähr da liegt, wo unter normalen Verhältnissen der obere Rand liegt, so dass also die Niere fast um den Gesammtdurchmesser ihrer eigenen Länge in die Höhe verschoben ist. Es handelt sich somit um eine Dislocation nach oben (und gleichzeitig auch etwas nach aussen, wobei die Beweglichkeit zunächst als Folge der beständigen respiratorischen Verschiebung aufzufassen ist). Bevor ich näher auf die anatomischen Verhältnisse und den Mechanismus dieser Dislocation nach oben eingehe, muss ich zunächst erwähnen, dass ich diese Lagerungsanomalie der Niere kaum jemals allein, sondern stets in Gemeinschaft mit ganz bestimmten Veränderungen des Magens (und Duodenum), seltener des Dickdarmes angetroffen habe. Diese Veränderungen des Magens bestehen in Insufficienz des Pförtners mit Tieflagerung und Ectasie des Magens. Vorzugsweise handelt es sich hierbei um Tagesarbeiter, untere Beamte (z. B. bei der Pferdebahn u. a.), welche während der kärglich zugemessenen Mittagspause in kurzer Zeit grosse Quantitäten schwer verdaulicher, namentlich amylaceenreicher Kost herunteressen, um nachher sofort wieder an die Arbeit zu gehen. Klinisch äusserten sich die betreffenden Fälle durch Klagen über Schwäche, schlechten Appetit und pappigen Geschmack, Auftreibung des Leibes mit Druckgefühl, namentlich nach den Mahlzeiten, peristaltische Unruhe, zuweilen über Schmerzen im Leibe und Erbrechen, Stuhlverstopfung. Objectiv konnten fast immer Gewichtsabnahme, dyspeptische Erscheinungen, Flatulenz, vermehrte Peristaltik, sowie das Gefühl schwappender Fluctuation selbst bei nüchternem Magen nachgewiesen werden. Gelegentlich zeigte sich Acetongeruch aus dem Munde und Auftreten von Aceton im Urin. Die grosse Curvatur reichte spontan abnorm tief herab und stieg bei künstlicher Aufblähung des Magens durch Acidum tartar. und Natr. bicarbon. ausnahmslos beträchtlich unter eine durch den Nabel gezogene horizontale Linie herab. Dabei konnte man die Contouren des aufgeblähten Magens und namentlich die grosse Curvatur mit grosser Deutlichkeit meistens unterhalb des Nabels durch die Bauchdecken erkennen und deutlich fühlen. Bei gelegentlicher Einführung der Magensonde konnte man die Spitze unter einer durch die beiden Cristae ossis ilium gezogenen Linie hindurchfühlen. — Wenn auch jedes einzelne dieser angeführten Symptome weit davon entfernt ist, allein für eine Magenerweiterung zu sprechen, so wird man allen zusammen wohl kaum eine genügende Beweiskraft für das Vorhandensein einer Gasteroectasie absprechen können. Solcher Fälle von nicht durch mechanische Verengerung des Pylorus bedingter Magendilatation mit Tiefstand habe ich seit dem 1. Januar 1886 bis 1. April 1887 in meiner Poliklinik und privatim 40 beobachtet, von denen 22 (d. h. 55%) mit rechtsseitiger Dislocation der Niere nach oben complicirt waren. Ist in Folge der geschilderten Verdauungsstörungen eine dauernde Ectasie des Magens, und wie dies häufig der Fall ist, auch des Duodenums zu Stande gekommen, so muss durch die Volumszunahme des Magens zunächst eine Verdrängung der benachbarten Organe eintreten. Diese betrifft am unmittelbarsten und intensivsten die Leber, welche gegen die untere Thoraxapertur zu in die Höhe gedrängt wird, in geringerem Grade die Milz. Der gleichzeitigen Verschiebung der Leber nach aufwärts folgt aber die der rechten Niere, welche mit der unteren Leberfläche durch das Lig. hepatico-renale eng verbunden ist, unmittelbar nach. Ob noch andere Ursachen für die Verdrängung der Niere nach oben in Frage kämen, das versuchte ich an der Leiche zu studiren.

Zu diesem Zwecke öffnete ich das Abdomen und übte auf die in situ befindliche und vom Bauchfell überzogene rechtsseitige Niere einen mässigen Druck in der Richtung von unten nach oben aus, wobei es mir gelang, dieselbe so weit zu dislociren, dass sie unter dem Rippenbogen, bezw. unter der Leber verschwand. Dies gelang nicht stets in gleich vollkommener Weise, doch handelt es sich auch hierbei nur um geringe Differenzen, welche vorzugsweise abhängig waren von den fixirenden Ligamenten und der Länge und Widerstandsfähigkeit der Gefässe, namentlich der Art. renalis. Von den Bandapparaten kommt in erster Reihe das Lig. duodeno renale in Betracht, da das Lig. hepaticorenale einer Verschiebung der Niere nach oben nicht hinderlich sein kann. — Um nun weiter den Mechanismus an der Leiche zu studiren, versuchte ich die intra vitam beobachteten Verhältnisse nachzuahmen; zu diesem Zwecke unterband ich das Jejunum handbreit unterhalb des Abganges vom Duodenum und führte eine Canüle in den oberen Theil des Oesophagus ein, durch welche ich den Magen und das Duodenum je nach Belieben mit Luft oder Wasser aufblähte. Sobald bei dieser Manipulation das Duodenum einen gewissen Grad der Aufblähung darbot, wobei es mit seinen aufgeblähten Windungen die rechte Niere vollständig bedeckte, von dieser nur durch das Bauchfell getrennt, konnte man beobachten, dass die letztere nach oben auswich, was bei stärkerer Ausdehnung des Duodenum in noch höherem Grade geschah. Es wirkte diese durch die Ausdehnung des Duodenum bewirkte Belastung der Niere gerade so, wie ein mit der Hand von unten nach oben ausgeübter Druck. Wurde derselbe so gesteigert, dass die Niere in die intra vitam von mir beobachtete Lage kam, d. h. so, dass der untere Rand derselben mit dem unteren Rippenbogen abschnitt, so fanden wir sie unmittelbar unter der Leber, zwischen dieser und hinterer Thoraxwand wieder, wobei das Zwerchfell hinten um ein ziemlich bedeutendes Stück in die Höhe gedrängt war. Diesem Hochstand des Zwerchfells, welchen ich bereits während des Lebens constatirt hatte, ist es zuzuschreiben, dass die Niere vollständig unter dem knöchernen Thorax verschwinden kann. Es ist sehr wahrscheinlich dass die Richtung ihrer Längsachse dabei nicht immer die normale bleibt, das Organ vielmehr häufig in eine mehr quere oder schiefe Richtung geräth. Wie dem auch sei, bei der Inspiration habe ich stets das untere Ende zunächst unter dem Rippenbogen vorkommen gefühlt, wobei das Organ dann allmälig immer weiter zum Vorschein kam, bis schliesslich auch die obere Spitze fühlbar wurde. Wir hätten somit, ausser der Verdrängung der Leber durch den ectasirten Magen noch die directe Druckwirkung des ausgedehnten Duodenum als Ursache der Nierendislocation nach oben anzusehen. Als Ursache der Beweglichkeit werden mir ausser der respiratorischen Verschiebbarkeit, welche eine sehr grosse Rolle spielt und die Beweglichkeit einleitet, noch die Verschiedenheit in der Füllung des Duodenum und den verschiedenen Grad in der Ausdehnung desselben anzusehen haben. Analoge Verhältnisse findet man bei abnormer dauernder Ectasie des Colon ascendens, in Folge welcher ich die gleiche Dislocation der rechten Niere nach oben habe constatiren können. Auch gelang es mir an der Leiche, durch künstliche Aufblähung des aufsteigenden Dickdarms die rechte Niere nach oben, d. h. in die während des Lebens beobachtete Position zu verdrängen. Durch die werthvollen Arbeiten Kussmaul's haben wir ein Mittel kennen gelernt, um durch periodische Entlastung des Magens von seinem Inhalt die Magenmusculatur zu wirksamerer Thätigkeit anzuregen,

hierdurch einer weiteren Ausdehnung des Magens vorzubeugen und eventuell eine Rückbildung der bereits bestehenden anzustreben. Auf diese Weise, d. h. durch regelmässige Ausspülungen des Magens, gelingt es am ehesten, die Ursache der vorliegenden Krankheit zu heben und die Krankheitsproducte, so weit dies überhaupt möglich ist, zu beseitigen. Wir werden daher in dieser Behandlungsart ein Mittel haben, welches nicht nur auf die bestehende Gasteroectasie günstig einwirkt, sondern auch eine weitere Dislocation der Niere verhindert. Die Beschwerden, welche durch die letztere selbst angeregt werden, und sich namentlich in dumpfen Druckschmerz, neuralgischen Beschwerden, gelegentlich schmerzhaften kolikartigen Paroxysmen äussern, lassen sich am sichersten durch eine gut sitzende Bandage, welche die Niere fixirt, ermässigen oder beseitigen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bruhn, approb. Arzt aus Bornhöved. Beitrag zur Statistik der Exstirpation tuberculöser Lymphdrüsentumoren. Inaugural-Dissertation. Kiel, Druck von Schmidt und Klaunig, 1887.

Bruns, Dr. Paul, ordentl. Professor der Chirurgie und Vorstand der Klinik. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen. Dritter Band. Erstes Heft. Mit vier lithogr. Tafeln. Tübingen 1887, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Fischer, Dr. Leop., prakt. Arzt in Heidelberg. Ueber die Behandlungsmethoden der Prostatitis mit besonderer Berücksichtigung der Prostatahypertrophie. Leipzig, Gustav Fock, 1887.

Guttmann, Dr. S., Sanitätsrath in Berlin. Jahrbuch der praktischen Medicin. Begründet von Dr. Paul Börner. Unter Mitwirkung mehrerer Fachmänner. Jahrgang 1877. II. Hälfte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Krafft-Ebing, Dr. R. v., o. ö. Prof. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der k. k. Universität Graz. Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. Eine klinisch-forensische Studie. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

714. **Morbiditätsstatistik der Diphtherie.** Von O. Heubner. (Jahrb. f. Kinderhk. 26. Bd. 1. H.)

Auf Veranlassung des Verf. betheiligten sich an einer Gewinnung dieser Statistik von den 197 in Leipzig prakticirenden Aerzten 112 (während die übrigen 85 zumeist dem Lehrkörper angehören oder nicht allgemeine Praxis ausüben) durch Einsendung genauer Zählkarten über Beginn, Dauer und Provenienz der ihnen zur Behandlung kommenden Fälle von Diphtherie vom November 1884 bis Ende December 1885, wodurch 1141 Fälle zur genauesten Prüfung gelangten. Das Mortalitätsprocent stellt sich auf 15, die Todesfälle erfolgten meist zwischen dem 6. und 10. Tage; es erkrankten im Ganzen 5·7‰ (auf das Jahr berechnet). Das frühe Kindesalter, insbesondere die Classen vom 3. bis zum 7. Lebensjahre, besitzen die allergrösste Disposition zur Erkrankung, über 30‰, während auf Tausend von über 15 bis 70 Jahre 1·6 bis 0·1 Kranke kommen. Im frühesten Kindesalter ist die Gefahr zu erkranken geringer, aber die Gefahr, nach eingetretener Erkrankung zu sterben, bedeutend höher, während im späteren Kindesalter die Sache sich gerade umgekehrt verhält. Von dem im 2. und 3. Lebensjahre stehenden Kindern starb nämlich der dritte Theil, aber auch von den im 1., 5. und 6. Altersjahr stehenden starb der vierte Theil. Das weibliche Geschlecht scheint dem Gift einen etwas empfänglicheren Boden darzubieten als das männliche, dagegen geniesst es ein günstigeres Mortalitätsverhältniss. Was die Oertlichkeit anlangt, so zeigt sich unter den Bewohnern neuer Häuser, den sogenannten Trockenwohnern, die grösste Geneigtheit zu Erkrankungen, und haftet das Gift deutlich an gewissen Oertlichkeiten durch Wochen und Monate, nachdem die Krankheit des Gifterzeugers längst durch Genesung oder auch Tod erloschen ist. Sowie die Morbidität steigt auch die Mortalität in der kalten Jahreszeit bis zum December stetig an, um bis zum Juli stetig zu fallen, doch gehen Extensität und Intensität der Epidemie durchaus nicht parallel — eine Gelegenheit zu Trugschlüssen über die Wirksamkeit der einzelnen Mittel. Die Verschleppung der Krankheit durch die Schulkinder erscheint durch zahlreiche detaillirte Fälle neuerdings gesichert, ja gerade leicht Kranke oder

krank Gewesene sind offenbar für ihre Nachbarschaft noch oft gefährlich. Mehrere Beispiele scheinen es höchst wahrscheinlich zu machen, dass gesund bleibende Personen unter Umständen das Gift aus einem Diphtheriekrankenzimmer in hinreichender Menge mit sich schleppen können, um anderwärts Infectionen zu veranlassen. Hajek.

715. **Ueber vorzeitige Ermüdung der Stimme (Mogiphonie B. Fränkel).** Von Maximilian Bresgen in Frankfurt a. M. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 19.)

Fränkel lenkte in Nr. 7 der Deutschen med. Wochenschr. die Aufmerksamkeit auf einen dem Schreibekrampf vergleichbaren paralytischen Zustand, eine Beschäftigungsneurose des Kehlkopfs. Nach Bresgen findet sich diese Erscheinung bei solchen, welche im Uebermaass ihr Stimmorgan forcirten (also nicht bei blosser Beschäftigungsneurose, wie bei übermässig Turnenden gleichfalls die Musculatur geschwächt und nicht gestärkt wird), ferner bei Personen mit chronischer Rhinitis mit starker Schwellung der Nasenschleimhaut und bei Hyperplasie der Rachenmandel wie der Gaumenmandeln. — Fälle von Ueberanstrengung werden durch Ruhe und allmäliges Schulen der Kehlkopfmuskeln „nach mehr oder weniger Zeit" zur Stimmbenutzung zurückgebracht; ob die Elektricität dabei mehr geleistet hat als methodische Stimmübungen, ist schwer zu bestimmen. — Bei Fällen von chronischer Rhinitis, Pharyngitis erwiesen sich Bresgen die Behandlung der Nasenschleimhaut mit Galvanocauter, Chromsäure, Jodglycerin, eine Einwirkung auf den Kehlkopf ganz unterlassend, als ganz vortrefflich. — Bei Nasenerkrankungen wirkt nach Bresgen rein mechanisch durch Beeinträchtigung des Nasenluftweges nur die Schleimhautschwellung, eine Reflexneurose liegt nicht vor. Eine Sängerin hatte beim Singen das Gefühl, „als pralle der Ton aus dem Nasenrachenraume gegen ihren Kehlkopf zurück, was sie zu vermehrter und übermässiger augenblicklicher Anstrengung ihrer Stimme zwinge, sie ermüde dann rasch". Bei längerem Sprechen und Singen in heissen Räumen schwillt die Nasenschleimhaut oft so an, dass sie den Austritt der Stimmwellen hindert und die Kehlkopfmusculatur übermässiger Anstrengung unterliegt. Hausmann, Meran.

716. **Ueber das Vorkommen der Wuthkrankheit in Schweden.** Von Klaus Linroth. (Svenska Läkare Sällsk. Forhandl. 1886, pag. 105.)

Schweden besitzt sehr weit zurückgehende zuverlässige Mortalitätstabellen, aus denen sich ein sehr starkes Zurückgehen der Sterblichkeit in Folge des Bisses wuthkranker Thiere ergibt. Die Mittelzahl der jährlichen Todesfälle an Lyssa war 1776—1785 8·5, von 1786—1795 sogar 10·2, in dem folgenden Decennium 8·7, dann sank sie von 1806—1815 auf 6·2, hob sich von 1816—1825 auf 7·0, um von da ab plötzlich auf 2·7 (1826 bis 1835) und 1·1 (1836—1845) abzusinken. Durch eine Lyssaepizootie in den Jahren 1851—1861 hob sich die Mortalität in den folgenden beiden Decennien auf 1·6 und 2·2 (in den 11 Jahren der Epizootie auf 3) und sank 1866—1875 auf 0·5, während das letzte Decennium (1876—1885) überhaupt keinen

Todesfall durch Lyssa verzeichnet. Auch von 1862—1868 kam kein einziger derartiger Todesfall in Schweden vor, dagegen 1869 4 in Götaborg und 1870 1 in Halland. Sehr interessant sind Notizen über eine ältere Lyssaepizootie aus Stockholm, insofern dabei eine grössere Anzahl gebissener Menschen in die Hospitäler kam. Im Serafimer-Lazareth kamen 95 Bisswunden durch angeblich wuthkranke Thiere (78 durch Hunde, 13 durch Katzen, 4 durch Pferde) und 1 durch einen wuthkranken Menschen vor. Genauere Untersuchungen von Seiten des behandelnden Arztes Dr. Ekeströmer lehrten, dass in mehr als 50 Fällen die Wuthkrankheit der beissenden Thiere völlig sichergestellt war. Von diesen starb nur einer an Lyssa, obschon bei mehreren das Wiederaufbrechen von Wunden und das Erscheinen von Fieber, Schlingbeschwerden u. s. w. den Ausbruch sehr wahrscheinlich machte. — Jedenfalls hat Ekeströmer's Methode, die in sehr energischen Blutentziehungen und Quecksilbereinreibungen bestand, ebenso günstige Resultate wie Pasteur's Impfung. — Auch wenn man die Mortalität im Garnisonslazareth zu Stockholm, wo in derselben Zeit von 12 gebissenen Soldaten einer starb, mitrechnet, erhält man eine Sterblichkeit von wenig mehr als 3 Procent. Th. Husemann.

717. **Ueber nervöse Dyspepsie.** Von Unger Vetlesen. (Norsk Magaz. for Laegevidensk. 1886, pag. 499.)

Vetlesen weist auf das auch in Norwegen häufige Vorkommen wirklicher nervöser Dyspepsie hin, in welcher das schreiendste Missverhältniss zwischen den subjectiven Beschwerden und den Resultaten der Verdauung obwaltet, die nach der Leube-schen Untersuchungsmethode sich normal in sieben Stunden vollendet, und warnt davor, diese Krankheitsform als Catarrh zu behandeln, da dadurch in der Regel Verschlimmerung erfolgt. Eine sehr grosse Variation bieten übrigens die Symptome selbst, namentlich bei Anwendung salinischer Purgantien oder einer Carlsbader Cur, doch sind Gefühl von Druck und Auftreibung des Magens nach der Mahlzeit, Ructus, Kopfweh, Mattigkeit, Pyrose und Uebelkeit die häufigsten Erscheinungen; Erbrechen ist seltener; Empfindlichkeit im Epigastrium bei Druck meist nicht vorhanden, Palpitationen, Klopfen der Aorta abdominalis und Globus hystericus, auch Athembeschwerden sind häufige Erscheinungen. In einzelnen Fällen war Gargouillement vorhanden, in anderen Complication mit Obstipation oder Diarrhoe oder geringer Magendilatation. In Fällen, wo völlige Appetitlosigkeit besteht, sah Vetlesen von künstlicher Ernährung guten Erfolg; dagegen blieb Cocain ohne Nutzen. Hygienisch-diätetische Massregeln und psychische Behandlung gaben das beste Resultat.

Th. Husemann.

718. **Ueber die idiopathische Hypertrophie und Dilatation des Herzens.** Von Prof. O. Bollinger. (Arb. a. d. pathol. Inst. z. Münch. 1886, pag. 501. — Schmidt's Jahrb. 1887. H. 2.)

Verf. tritt von Neuem entschieden für die Existenz einer idiopathischen Hypertrophie und Dilatation des Herzens ein, welche, noch bis in die neueste Zeit, bald negirt, bald angenommen und in letzterem Fall gewöhnlich Excessen in Venere

et Baccho, psychischen Erregungen (M. Basedow), vor Allem auch übermässigen Muskelanstrengungen zugeschrieben wird. Das Material, welches der vorliegenden Arbeit zu Grunde liegt, umfasst 42 Fälle der erwähnten Erkrankung und es wird besonderer Werth gerade auf das ungemein häufige Vorkommen derselben in München, der den stärksten Bierconsum aufweisenden deutschen Stadt, gelegt. Verf. knüpft an die unter seiner Leitung angestellten statistischen Untersuchungen Athmann's und Schmidbauer's an, welche für München aus den Sectionsprotokollen des pathologischen Instituts Procentsätze der genannten Krankheit von 3·2 und 4·6 gefunden hatten. — Seine eigenen 42, sorgfältigst aufgesuchten complicationsfreien Fälle (speciell wurden Individuen über 60 Jahre ausgeschlossen) vertheilen sich auf 1500 Sectionen, betragen mithin 2·8 Proc. derselben. Mit grosser Regelmässigkeit betreffen dieselben Männer (38 auf 4 Weiber) des mittleren Lebensalters, im Durchschnitt von 43 Jahren; meist solche von hohem Körpergewicht (durchschnittlich 71 Kilogramm). Das Herz ist durchschnittlich (berechnet auf die Thom'schen Normalzahlen für das Verhältniss zwischen Körpergewicht und Herzgewicht) um ein Drittel grösser als normal; beträgt sein normales Gewicht für den 71 Kilogramm schweren Mann 300 Gramm (W. Müller), so fand sich ein Durchschnittswerth von 535 Gramm. Die Dilatation der Ventrikel betrug circa 1·5 Centimeter, ebenso war der Umfang der Klappenostien vergrössert, so dass terminale Insufficienz angenommen werden konnte. Das Herzfleisch fand sich meist starr, rothbraun, mit starken Trabekeln; sehr selten fettige Degeneration, dagegen mehrfach staubige Trübung der Muskelfasern (Schulz's „einfache" Degeneration). Weite Blutgefässe, echte Plethora; fast regelmässig Stauungserscheinungen in allen Organen, und besonders charakteristisch Stauungsnieren, in einigen Fällen zur chronischen Schrumpfung übergehend. Klinisch war ein verhältnissmässig sehr rascher Krankheitsverlauf die Regel (2—3 Wochen), dabei meist Temperaturerniedrigung; in einigen Fällen wurde der Tod durch Herzthrombose mit Lungeninfarctbildung beschleunigt. — Als ganz wesentliches ätiologisches Moment für das durch die genannten Befunde scharf charakterisirte Krankheitsbild stellt Verf. im zweiten Theile der Arbeit den habituellen Genuss grosser Bierquantitäten hin. In München kommen auf den Einwohner täglich 1·2 Liter Bier, mithin im Jahr über 14 Liter reinen Alkohols (= 416 Liter Bier; gegenüber 54 Liter in Elsass-Lothringen, 72 Liter in Baden u. s. w.). Die Wirkung dieses enormen Bierconsums bezieht Verf. theils auf die toxische Kraft des Alkohols (Steigerung des Blutdrucks, Beschleunigung des Pulses), theils auf die colossale Flüssigkeitsmenge, die besonders bei secundär veränderten Nieren (Stauungsniere) zur Geltung kommt, theils auf den nutritiven Werth des Bieres, der gewöhnlich noch durch eine anderweitige reichliche Nahrungszufuhr unterstützt wird und eine fast constante Verdauungsplethora zu Stande bringt. Nicht immer ist gleichzeitige starke Muskelanstrengung als mitwirkender Factor auszuschliessen. Verf. führt einen ganz reinen Fall idiopathischer Hypertrophie und Dilatation, allein durch starke Muskelarbeit hervorgerufen,

an; aber er weist gleichzeitig darauf hin, dass diese Ursache der Herzhypertrophie sich meist erst bei älteren Individuen geltend macht, sowie dass sie z. B. auch bei Rennpferden wohl die stärkste Hypertrophie, aber nicht den tödtlichen Ausgang veranlasst. Den psychischen Erregungen, sowie auch der Epilepsie u. A. schreibt Verf. keine unbedingte Bedeutung für die idiopathische Hypertrophie zu, zumal auch gerade erstere sich den Herzstörungen secundär anschliessen können — noch weniger den Infectionskrankheiten und den undefinirbaren Beziehungen der Erblichkeit, unter denen die Erblichkeit der Lebensgebräuche vielleicht oft die Hauptsache ist. Dass gerade der Biergenuss, nicht der Alkoholgenuss im Allgemeinen die fragliche Störung hervorrufe, schliesst Verf. daraus, dass z. B. in Berlin die Erkrankung an „Alkoholismus" (vorwiegend durch Schnaps hervorgerufen) viel häufiger, der Befund der idiopathischen Hypertrophie dagegen viel seltener ist, als in München. Zum Schluss findet noch die Frage nach der Ursache der terminalen Herzinsufficienz ihre Erwähnung, mit dem begründeten Hinweise darauf, dass bei dem häufigen Mangel einer Muskeldegeneration wohl an eine Degeneration der Herzganglien selbst zu denken sei, und Verf. erwägt, ob nicht die cyanotische Induration der Niere mit der sich daran schliessenden Verminderung der Harnmenge eine seröse Plethora hervorrufen könne, die das Herz zuletzt nicht mehr zu überwinden im Stande sei; diesem Verhältniss würde dann auch die anerkannte Heilsamkeit der Wasserentziehungs- und Herzübungscur (Oertel) entsprechen.

719. **Bemerkungen über Cerebrospinalmeningitis und über das Erbrechen in fieberhaften Krankheiten.** Von Prof. E. Leyden. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XII. H. 4. — Neurolog. Centralbl. 1887. 13.)

Leyden knüpft an einen Fall von epidemischer Cerebrospinalmeningitis eine Anzahl interessanter Mittheilungen über diese Krankheit an. Der Fall betraf ein 16jähriges Mädchen. Beginn der Erkrankung am 19. April 1886 mit Kopfschmerzen und Erbrechen, wozu sich in den nächsten Tagen etwas Fieber gesellte. Darauf eine Woche lang wieder Wohlbefinden, nur allgemeine Mattigkeit und wenig Appetit. Seit 1. Mai öfters starke Kopfschmerzen, sehr unruhigen Schlaf, Halsschmerzen, am 11. Mai 6maliges heftiges Erbrechen, Benommenheit des Kopfes, Frösteln, stechende Schmerzen in den Augen, Delirien, seit 15. Mai ausgesprochene Genickstarre mit intensiver Schmerzhaftigkeit bei der geringsten Bewegung, ausstrahlende Schmerzen bis in's Kreuz und in die Oberschenkel. Eine zweiwöchentliche Behandlung mit Eisumschlägen auf den Kopf, Einreibung von grauer Salbe und flüssiger kräftiger Diät, innerlich Antipyrin in grösseren Dosen zur Bekämpfung des Fiebers und absoluter Ruhe bleibt ohne wesentlichen Einfluss auf die Symptome. Mit Anfang der 3. Woche Abfall des Fiebers. Gleichzeitig Hinzutreten schwerer Inanitionserscheinungen, besonders verstärkt durch ein äusserst hartnäckiges Erbrechen, so dass jede Ernährung des schon sehr entkräfteten Mädchens zur Unmöglichkeit wurde und die Patientin während einer Reihe von Tagen in steter Gefahr schwebte, einem tödtlichen Collaps zu erliegen. Auch Ernährungs-

klystiere konnten keinen Ersatz bieten, da bei deren Application ebenfalls Erbrechen erfolgte und ausserdem wegen Erschlaffung der Sphincter ani das Klysma nicht behalten wurde. Da auch Cocain und Opiumpräparate sich nutzlos erwiesen, so begann Verf. durch häufige Morphiuminjectionen den Brechreiz zu beseitigen und in der Narcose der Patientin vorsichtig und methodisch etwas flüssige Nahrung zuzuführen, ein Verfahren, welches vom besten Erfolge begleitet war und der Patientin den lebensgefährlichen Schwächezustand überstehen half. — Pat. erholte sich allmälig und genas vollkommen.

Bezugnehmend auf vorstehenden Fall unterscheidet Leyden mehrere Perioden bei der Cerebrospinalmeningitis: 1. Die Initialperiode, welche hier von 3wöchentlicher Dauer war und in welcher umbestimmte, in ihrer Intensität schwankende Symptome vorherrschen (am constantesten waren noch die Halsschmerzen). 2. Eine Periode, in der unter hohem Fieber das charakteristische Krankheitsbild der Cerebrospinalmeningitis zu Tage tritt. 3. Das Stadium epicriticum, welches für den Kranken eventuell am gefährlichsten sein kann, da in Folge länger bestehender Exsudationen in den Meningen die Functionen der Nervencentren dauernd leiden und bei der gleichzeitigen Entkräftung schwere Collapse leicht Gefahr bringen können, zumal wenn eine derartige Complication, wie im obigen Falle das unstillbare Erbrechen, dazutritt. Die Hauptgefahr der Cerebrospinalmeningitis liegt nach Leyden in der Beeinträchtigung der Hirnfunctionen; bei Convexitätsmeningitis in den epileptischen Krämpfen, bei der Exsudation in die Ventrikel in dem durch allgemeinen Druck bewirkten Coma. Der Patient ist erst dann ausser Lebensgefahr, wenn eine völlige Resorption des Exsudats angenommen werden kann und das Nervensystem wieder vollkommen normal functionirt.

In therapeutischer Hinsicht hält Leyden die bis jetzt übliche Behandlung des ersten entzündlichen Stadiums mit Eis, Blutegeln und mässigen Ableitungen auf den Darm noch für die rationellste. Specifische, antiparasitische Mittel gibt es nicht, Unguent. cinereum, Calomel, Jodkali sind zu versuchen, aber von sehr unsicherem Erfolg. Von allen antipyretischen Medicamenten verspricht er sich keinen Nutzen. Gegen die Schmerzen empfiehlt er Morphium als das Beste. Bäder mit Uebergiessungen hält er nicht für vortheilhaft, da ein derartiger Kranker absolute Ruhe nöthiger habe. In den späteren Stadien der Krankheit kommt es hauptsächlich darauf an, die Kräfte des Patienten zu erhalten und zu heben und irgend welche schwächende Complicationen, wie im vorstehenden Falle das Erbrechen, zu bekämpfen. Sollten alle übrigen Versuche, das excessive Erbrechen auch bei anderen fieberhaften Krankheiten zu unterdrücken, fehlschlagen, so empfiehlt Leyden die Methode, welche er in vorliegendem Fall in Anwendung zog, nämlich: 1. absolute Ruhe, 2. Enthaltung jeder inneren Medication, 3. wiederholte Morphiuminjectionen bis zu sehr grossen Gesammtdosen, applicirt, sobald sich Brechneigung oder Singultus zeigt, endlich 4. vorsichtige, aber fortschreitende Ernährung, zuerst mit Milch, Thee (in Eis), Haferschleim (oder andere Schleimsuppen), saure Milch, sowie relativ reichliche Mengen Cognac oder Sherry.

720. **Zur Kenntniss der perniciösen Anämie.** Von Prof. Dr. Lichtheim, Bern. (Vortrag, gehalten beim 6. Congress f. innere Medicin. Wiesbaden. April 1887. — Centralbl. f. med. Wissensch.)

Lichtheim berichtet zuerst über seine Erfahrungen betreffs des Zusammenhangs perniciöser Anämien mit der Anwesenheit von Botriocephalen im Darmcanal. Er hat im letzten Jahre 2 Fälle beobachtet, in welchem dieses Zusammentreffen constatirt wurde, der eine von ihnen starb unmittelbar vor dem Erscheinen der Reyher'schen Arbeit. Ein Abtreibungsversuch wurde bei ihm mit Rücksicht auf die extreme Schwäche unterlassen, er beherbergte 6 Botriocephalen. Bei dem zweiten wurde ein Botriocephalus abgetrieben, ohne sichtlichen Einfluss auf die Krankheitserscheinungen. Diesen zwei positiven Fällen stehen 9 gegenüber, in denen keine Botriocephalen, überhaupt keine Darmparasiten vorhanden waren. Lichtheim glaubt demzufolge, dass die ätiologische Bedeutung der Botriocephalen für die Erzeugung der perniciösen Anämie für seinen Vorstellungskreis wenigstens eine bescheidene ist. Er betont jedoch, dass das Symptomenbild inclusive des anatomischen Befundes für seine Fälle das typische war, so dass eine Trennung dieser Anämieformen von der perniciösen Anämie zunächst noch nicht zulässig ist. Der zweite Gegenstand seiner Mittheilung betrifft das Zusammentreffen der Degeneration der Hinterstränge des Rückenmarks mit perniciöser Anämie. Er theilt zwei von ihm beobachtete uud anatomisch untersuchte Beispiele der Art mit und erwähnt eines Falles, welcher nicht zur anatomischen Controle kam und bei dem auch die klinische Beobachtung lückenhaft, bei welchem jedoch — der Fall wurde vor den beiden anderen beobachtet — eine beginnende Tabes im Leben angenommen wurde. Er vermuthet, dass die Rückenmarksaffection eine Folge der Bluterkrankung sei. Er betont, dass sich die Symptome im Gefolge oder wenigstens gleichzeitig mit der Anämie entwickelten, dass sie ungemein rasch auf die oberen Extremitäten fortschritten, dass auch das anatomische Bild das einer acuten Degeneration war. In einem der Fälle waren neben der strangförmigen Erkrankung der Hinterstränge noch kleine herdförmige Degenerationen in den Vorder- und Seitensträngen vorhanden.

Die dritte Mittheilung betrifft die Frage der Infusion von Kochsalzlösung als Heilmittel gegen die perniciöse Anämie. Er hat diese Behandlung schon früher versucht, sie aber aufgegeben, weil sie das Befinden des Kranken zunächst ungünstig zu beeinflussen schien und die Einwirkung auf die Neubildung der rothen Blutkörperchen zum mindesten zweifelhaft war. Unter dem Einfluss einer Mittheilung Lépine's, welcher über einen günstigen Erfolg berichtete, hat er die Versuche wieder aufgenommen und in den letzten Monaten 5 Fälle in dieser Weise behandelt. Das Resultat hat seine frühere Ansicht nicht modificirt. Von drei neuen Fällen starben zwei wenige Tage nach der Infusion, 2 erholten sich nach entschiedener Verschlechterung des Allgemeinbefindens, ohne dass die Blutbeschaffenheit sich bisher gebessert hätte. Nur in einem Falle — es war der, bei welchem die Blutbeschaffenheit von vorneherein am wenigsten degenerirt war — hatte die Infusion keinen ungünstigen Einfluss auf das

Allgemeinbefinden, und es knüpfte sich an die Infusion eine unzweifelhafte Besserung des Blutbefundes. Lichtheim betont, dass bei hochgradiger und acut fortschreitender Anämie die Kochsalzlösung contraindicirt sei, weil die durch sie erzeugte acute Hydrämie das Leben des Kranken direct bedroht. In mehr chronisch verlaufenden, weniger hochgradigen Fällen kann sie versucht, doch muss ihr Nutzen erst durch weitere Untersuchungen erwiesen werden.

721. **Ueber die durch das höhere Alter bedingte Dysurie und Strangurie.** Von Dr. Carl Pauli in Cöln. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 24.)

Nach Th. Roth (Memorabilien. XXV. Jahrg. 6) leiten die in der Ueberschrift genannten Beschwerden von einer verminderten Innervation der drei letzten Nerv. sacral. und des Plexus hypogastric. Nerv. sympathic., in deren Folge es dem Detrusor unmöglich wird, dem Willenseinflusse zu gehorchen und die Zusammenziehung des Sphincter zu überwinden, ihren Ursprung her. Dass die Gleichgewichtsstörung, die im Greisenalter, d. h. in der physiologischen Abnahme der physiologischen Kräfte der Organe ihren Grund hat, sich nur in der Nacht bemerkbar macht, rührt daher, dass zu dieser Zeit die Bettwärme den Blutzufluss zum Kopf, Rückenmark und Unterleib vermehrt. Unter solchen Umständen hat das Extr. nuc. vomic. aquos. immer die ausgezeichnetsten Dienste geleistet. Nach Th. Roth bewährt sich hier ferner ein Zusatz von Campher dann, wenn rheumatische Diathese oder Atonie der constitutionellen Verhältnisse vorliegen. Sodann erweisen sich bisweilen Morgens und Abends in den warm gehaltenen Unterleib gemachte Einreibungen von Liniment. vol. camphor. mit Tinct. Opii crocat. oder Ol. tereb. hilfreich. Das erwähnte Extract, mehr aber noch das heute nur noch officinelle spirituöse, steht schon seit langer Zeit in dem Rufe, gegen Harnbeschwerden der fraglichen Art ein vorzügliches Heilmittel zu sein. Auf dasselbe durch den seligen Geh.-Rath Fischer, zur Zeit Oberarzt des Cölner Bürgerhospitales, welcher es in folgender Gabe und Form verordnete: *Extr. Strychni spirit. 0·5, Extr. Liquirit. q. s. ut. f. massa pilul., e qua formentur pillul. 50.* DS. Abends vor dem Schlafengehen zwei Pillen zu nehmen — aufmerksam gemacht, hat Pauli seitdem mit dieser Drogue in allen bezüglichen Fällen reussirt. Das letztere Medicament hält Th. Roth, der den günstigen Effect der erwähnten Encheiresen durch die Mittheilung von Fällen illustrirt, da für angezeigt und sehr werthvoll, wo die Vitalität des Detrusor so weit gesunken ist, dass völlige Lähmung der Blase zu erwarten steht.

722. **Zur Diagnostik der acuten Meningitis.** Von Prof. Schultze in Heidelberg. (Bericht über die Verhandl. d. VI. Congresses f. innere Medic. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 24.)

Schultze berichtete über 3 Beobachtungen aus der medicinischen Klinik in Heidelberg, in welchen klinischerseits die Diagnose auf acute Meningitis gestellt werden musste, sich aber bei der Section eine deutliche makroskopische Meningitis nicht finden liess. Die genauere histologische Untersuchung ergab ebenfalls keine Meningitis der gewöhnlichen Art, sondern höchstens

Zellanhäufungen um einzelne Gefässe der Pia herum und in dem ersten Falle auch in der Gehirnpia eine geringfügige Menge von Rundzellen ausserhalb der Gefässe. Erheblich stärker waren aber besonders in dem ersten der mitgetheilten Fälle die Gefässe des Gehirns und Rückenmarks selbst betroffen; auch in der Substanz des Centralnervensystems fanden sich abnorme Zellanhäufungen. Es kann also das klinische Symptomenbild der Meningitis auch unabhängig von einer gewöhnlichen diffusen anatomischen Meningitis durch die Erkrankung des centralen Nervensystems selbst zu Stande gebracht werden. Da nun auch umgekehrt eine Meningitis nebst Myelitis ohne jegliches meningitisches Symptom bestehen und z. B. mit aufsteigender acuter Paralyse einhergehen kann, so lässt sich zur Zeit noch nicht jedes einzelne Symptom auf grobe Destructionen einzelner Abschnitte des Gehirns und Rückenmarks zurückbeziehen; es muss vielmehr auf die Beschaffenheit der Infectionserreger und ihrer Ptomaine und Toxine und deren etwaige Einwirkung auf das Nervensystem recurrirt werden. In der Beobachtung Curschmann's von Typhusbacillen im Rückenmarke eines an aufsteigender Paralyse gestorbenen Kranken besitzen wir den ersten Fingerzeig nach dieser Richtung.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

723. **Strophantus hispidus, als Mittel bei Herzkrankheiten.** Von Dr. Bowditch. (Medical and surgical Journ. Boston. 17. 3. 1887.)

Das Medicament bewährte sich, wo Digitalis, Convallaria, Adonis, Coffein, Spartein unwirksam blieben. In grösseren Gaben verursacht diese als Pfeilgift in Afrika benutzte Pflanze vermehrte und continuirliche Systole mit folgender Herzparalyse und frühzeitiger Leichenstarre. Fraser in Edinburg stellte fest: 1. Strophantus besitzt wie Digitalis ausgesprochene Wirkung auf die Herzthätigkeit, vermehrt die Systole; 2. Strophantus übt keinen Einfluss auf die Blutgefässe, verursacht geringeren Blutdruck als Digitalis; 3. bewirkt fast gar keine gastro-intestinalen Störungen; 4. besitzt antipyretische und diuretische Eigenschaften; 5. hat nicht wie Digitalis cumulative Wirkungen; 6. kann in kleineren Dosen gegeben werden wie Digitalis. Nach Fraser reichte Bowditch die Tinctur 3—30 Tropfen 2- bis 3mal täglich. Die Erfolge sollen, besonders da, wo Digitalis im Stich lässt, ganz ausgezeichnet sein; so wurde eine Herzkranke nach vergeblichem Digitalisgebrauch stets durch Strophantus von Dispnoe und den übrigen Beschwerden befreit. Ein anderer Fall mit schweren Compensationsstörungen erreichte auffallende Erleichterung, ebenso eine Reihe anderer Fälle, besonders wenn Anschwellungen der Extremitäten vorhanden waren. Sehr bedeutungsvoll wäre es, wenn es sich herausstellen sollte, dass Strophantus bei fettiger Degeneration des Herzens sich wirklich so bewährt, wie Bowditch angibt. Bei einem 58jährigen Manne mit schwachem, unregelmässigem, schnellem Pulse und Ohnmachten

wurde durch 3mal täglich bis 15 Tropfen kräftiger, von 100 auf 86 Schlägen herabgegangener Puls erreicht, die Ohnmachten verminderten sich, das Allgemeinbefinden besserte sich. Wenn die Erfolge ausbleiben, so liegt dies angeblich an der Verunreinigung des Präparates. Die echte Tinctur soll eine grüne Färbung haben, ähnlich wie Schwefeläther riechen, keinen Niederschlag geben, wenn sie mit Wasser vermischt wird.

Hausmann, Meran.

724. **Antipyrin in acuten Rheumatismen.** Von Dr. Clement. (Lyon médical. 1886. — Practitioner. 1887.)

Clement hat im Hôtel Dieu in Lyon das Antipyrin bei acutem Rheumatismus anzuwenden Gelegenheit gehabt und gibt diesem Mittel in jeder Beziehung den Vorzug vor Natr. salicyl. Das Mittel wirkt sicherer und hat nicht die unangenehmen Nebenwirkungen des Natr. salicyl. Er theilt 8 Fälle von acutem Rheumatismus, mit schweren Herzfehlern complicirt, mit, in welchen nicht nur die rheumatischen Schmerzen schwanden, die Temperatur sank, sondern auch die pericarditischen Erscheinungen rasch schwanden und der Puls sich besserte. — In zwei anderen Fällen, complicirt mit Pleuritis und Pericarditis, fand eine so rasche Resorption des Exsudates statt, dass er diese günstige Beeinflussung nur dem Antipyrin zuzuschreiben gewillt ist. Er verordnet 5—6 Gr. Antipyrin pro die. — Nach Schwund der Schmerzen in dem Temperaturabfalle wird das Mittel noch einige Zeit in kleineren Dosen verabreicht. Bei chronischem Rheumatismus oder bei gonorrhoischem Pseudo-Rheumatismus ist das Mittel von unbestimmtem Werth. Dr. Sterk, Marienbad.

725. **Zwei Beobachtungen über Nebenwirkungen des Antipyrin.** Von Paul Guttmann. (Therap. Monatsh. 1887. 6.)

Verfasser hat in seinen früheren Mittheilungen über Antipyrin hervorgehoben, dass dieses Mittel ausser einem nach seinem Gebrauch auftretenden bedeutungslosen Hautexanthem von unangenehmen Nebenwirkungen frei sei. Er fühlt sich daher verpflichtet, 2 Fälle mitzutheilen, bei denen nach einer einzigen Gabe von 1 Grm. Antipyrin ernste Zufälle auftraten. Der erste Fall betrifft einen 21jährigen kräftigen Böttcher mit schwerem acutem Gelenksrheumatismus, welcher abwechselnd mit Salol, beim Aussetzen dieses an einzelnen Tagen Antipyrin erhielt. Während dieses an 2 Tagen zu 2 Grm. Antipyrese ohne Nebenwirkungen erzielte, stellten sich an einem anderen Tage schon nach 1 Grm. heftige Erscheinungen ein. Wenige Minuten nach Einnahme desselben trat sehr starkes Hitzegefühl am ganzen Körper, Luftmangel und Herzklopfen ein, Cyanose des Gesichtes, erhöhte Respiration und Pulsfrequenz. Unter Gebrauch von Analepticis schwanden die Erscheinungen nach einer halben Stunde. Später vertrug derselbe Patient 5 Grm. in stündlichen Dosen von 1 Grm. ohne üble Nebenwirkungen.

Der zweite Fall betraf ein 25jähriges Fräulein, bei welchem das Mittel gegen nervösen Kopfschmerz gegeben wurde. 5 Minuten, nachdem 1 Grm. Antipyrin in Oblaten genommen wurde, traten starkes Hitzegefühl, Brennen und Jucken am ganzen Körper auf. Starkes Herzklopfen, hoher Grad von Erregung, bald darauf eine

circa 1 Minute andauernde Amaurose. Eine Stunde später Gesicht geröthet und geschwollen, besonders an den Augenlidern, leichtes Oedem der Vorderarme, Puls 124. Therapie: Eisblase auf Kopf- und Herzgegend, Analeptica. Erst den 3. Tag darauf war das Oedem am Vorderarm geschwunden und die Pulsfrequenz auf 84—88 gesunken. Guttmann erinnert, dass solche Zufälle beim Antipyrin so selten sind, dass sie den Werth des Mittels nicht beeinträchtigen können. Um übrigens solche schädliche Nebenwirkungen zu vermeiden, würde es sich empfehlen, die Anfangsdosis niedriger, auf 0·5 Grm. zu stellen. Wird diese Dosis gut vertragen, können dann die späteren Gaben gesteigert werden.

Loebisch.

726. **Ueber Behandlung der chronischen Stuhlverstopfung.** Von Dr. G. Leubuscher in Jena. (Centralbl. f. klin. Med. 1887. 25.)

Verfasser empfiehlt nach vorhergehenden physiologischen Versuchen den elektrischen Strom zur Behandlung der chronischen Obstipation. Die Mastdarmelektrode (Leubuscher benützt eine einfache conisch zugespitzte Schwammelektrode) wurde in das Rectum eingeschoben, die andere Elektrode auf den Bauchdecken applicirt. Der Strom war nie so stark, dass das betreffende Individuum eine Schmerzempfindung davon hatte. Die Dauer jeder Sitzung betrug 10—15 Minuten. Der Erfolg war in allen Fällen ein positiver. Jedoch trat die Stuhlentleerung nach dem galvanischen Strom früher ein als nach dem faradischen, bei letzterem im Durchschnitt nach $2^1/_2$—3 Stunden, bei ersterem schon nach circa $1^1/_2$ Stunden. Auch bei Anwendung des galvanischen Stromes wurde die Kathode im Mastdarm applicirt, die Anode auf der Bauchhaut. Die Dauer der Behandlung war 3—5 Wochen, zumeist wendete Verf. den galvanischen Strom an. Bezüglich des Verlaufes der Behandlung wäre noch anzuführen: Unmittelbar nach den ersten Sitzungen zeigte sich gewöhnlich bei den Pat. Stuhldrang, der zu dem Aufsuchen des Abortes Anlass gab, ohne dass Defäcation erfolgte. Dieser Stuhldrang ist wahrscheinlich nur durch eine directe Reizung des unteren Mastdarmendes durch die eingelegte Elektrode hervorgerufen und verliert sich im weiteren Verlauf der Behandlung. Stuhlgang tritt meist erst nach der 3. oder 4. Sitzung ein, und zwar zu verschiedener Zeit, 5—20 Stunden nach dem Elektrisiren; allmälig rückt dann die Zeit des Stuhlganges näher an die Zeit des Elektrisirens heran und erfolgt die Defäcation dann meist 2—3 Stunden später. Die durch das Elektrisiren herausbeförderten Fäces zeigten meist eine weichere Consistenz. Verf. glaubt, dass durch den elektrischen Strom die Drüsen der Darmschleimhaut zu einer ergiebigeren Secretion veranlasst würden, wodurch der Peristaltik die Herausbeförderung der erweichten Massen erleichtert wird. Als zweite Behandlungsmethode empfiehlt Leubuscher die Massage, wobei er folgendes Verfahren angibt: Nach Unterlegen eines Kissens unter die Lendengegend wird das Abdomen mit Vaseline eingefettet und nun werden mit den flachen Händen unter starkem Drucke streichende Bewegungen von der Mittellinie nach aussen und unten vollführt. Der Druck wird vorzugsweise geübt durch die Musculatur des Daumens und Daumenballens. Intercurrirend mit diesen geschehen andere streichende Bewegungen in der Rich-

tung des Dickdarmes, vom Cöcum aus. Die Dauer jeder Sitzung beträgt 10—15 Minuten. Bezüglich der Indicationen für die Wahl der einen oder der anderen Behandlungsmethode führt Leubuscher Folgendes aus: Die Massage dürfte vornehmlich in den Fällen indicirt sein, in denen einmal eine abnorme Schwächung der Bauchmusculatur vorliegt und dort, wo sich am Darm Zustände von chronischer Stauung mit Atrophie der Musculatur ausgebildet haben, bei Obstipationen, bei chronischen Herz- und Lungenkrankheiten, nach langdauernden Darmcatarrhen etc. Auch werden bei denjenigen Fällen von Verstopfung, wo zugleich Schmerzen und Druckpunkte am Abdomen sich vorfinden, z. B. Ovarie, Schmerzpunkte im Epigastrium und den Hypochondrien diese Symptome von der Massage ebenfalls günstig beeinflusst. Die Elektricität wird ihrer ganzen Wirkung nach zur Anwendung kommen müssen, wo es sich zugleich um allgemeine nervöse Störungen handelt; um diejenigen Formen, die sich bei chronischen Hirn- und Rückenmarkskrankheiten entwickelt haben und endlich in denjenigen Fällen, wo auch der durch Abführmittel erzeugte Stuhlgang eine besonders harte und trockene Beschaffenheit aufweist. O. R.

727. **Beitrag zur Behandlung der Diphtherie.** Von Dr. Grahner zu Könitz. (Correspondenzblatt des Allgem. ärztl. Vereins von Thüringen 1887.)

Verf. ist der Ansicht, dass es sich bei der Diphtherie zuerst um einen localen Process handle und dass die allgemeine Erkrankung die Folge sei. Er behandelt daher die Krankheit nur örtlich. Er verordnet den Kranken Ausspülung des Mundes mit einer lauwarmen 1procentigen Chlornatriumabkochung, bereitet mit einer Messerspitze Chlornatrium in einer Tasse Wassers. Das Verschlucken der Lösung bei kleinen Kindern ist gleichgiltig. Dies wird gewöhnlich 3mal nacheinander ausgeführt, hierauf wird noch 3mal mit Camillenthee nachgespült und von einer 1—2procentigen Lösung von chlorsaurem Kali $^1/_2$—1 Esslöffel voll eingenommen in der Weise, dass die Lösung erst im Munde behalten und dann langsam heruntergeschluckt wird. Diese Behandlung wird Anfangs $^1/_2$stündlich, später stündlich vorgenommen. Am zweiten Tage alle 2 Stunden, am 3. Tage alle 3—4 Stunden und so fort bis zum 6. Tage. Nur flüssige Nahrungsmittel dürfen gereicht werden. Säuerlich-süsse Getränke, z. B. Himbeersaft, die im Munde eine saure Gährung erzeugen, auch Milch, sind zu verbieten. Die Anwendung von Aetzmitteln und Instrumenten behufs Zerstörung und Entfernung der Pilze hält Verfasser für schädlich. Concentrirte Kochsalzlösungen wirken ebenfalls ätzend und sind deshalb zu vermeiden. Mit dem eben geschilderten einfachen Verfahren hat Verf. in mehreren Epidemien sehr günstige Erfolge erzielt. R.

728. **Die Sublimatbehandlung scheint ohne Einfluss auf den Typhus zu sein.** Von Dr. Gläser. (Deutsch. Archiv f. klin. Med. Bd. 40. H. I.)

Angeregt von den Mittheilungen Greifenberger's, betreffend die gute Wirkung des Sublimat beim Abdominatyphus, stellte Verf. im Hamburger Allgemeinen Krankenhause Versuche

damit an. Er gab täglich 0·03 Grm., während Greifenberger 0·02 pro die darreichte. Trotzdem konnte Gläser keinen Temperaturabfall constatiren, auch der behauptete Einfluss auf die Zunge fehlt; diese blieb in den meisten Fällen während der ganzen Zeit des Sublimatgebrauchs trocken und wurde erst zur Zeit der Defervescenz feucht. Auch ein Einfluss auf die Roseola war nicht bemerklich und Nachschübe derselben blieben nicht aus. Der Allgemeinzustand wurde durch Sublimat nicht beeinflusst. Ein solcher Einfluss fehlte auch bezüglich der Recidiven und der Dauer der Krankheit überhaupt. Demnach bleibt von allen gerühmten Vorzügen des Sublimat nur die Unschädlichkeit und diese kann Verfasser bestätigen. Gläser führt aus, dass die Verdünnung, welche das Sublimat in der Lösung von 0·05 Sublimat auf 200 gegeben, im Blute erfährt, nach seiner Berechnung gleich 1 : 104000, unmöglich einen parasiticiden Einfluss mehr ausüben könne. O. R.

729. **Ueber die Wirkung des Coffeïns als Diureticum.** Von W. v. Schröder. (Archiv f. exper. Pathol. u. Pharmakol. XXII, pag. 39—61. — Fortschritte d. Med. 1887. 12.)

Die Versuche sind an Kaninchen angestellt, denen direct in die Ureteren Canülen eingebunden waren: der Harn wurde in gewogenen Glasschalen gesammelt. Benutzt wurde das Coffeïno-Natrium benzoicum in solcher Concentration, dass darin 2 Procent Coffeïn enthalten waren. Die ersten Versuche, an morphinisirten Thieren ausgeführt, hatten ein ganz wechselndes Resultat. v. Schröder schloss aus gewissen Erscheinungen, dass die diuretische Wirkung des Coffeïns durch starke vasomotorische Erregung (Contraction der Nierengefässe) verschleiert sein könne. Er gab deshalb, um die Wirkung des Coffeïns auf das vasomotorische Centrum aufzuheben, vor der Coffeïndarreichung eine stärkere Dosis von Chloral (0·67 pro Kilo); der normale Blutdruck der Kaninchen wird dadurch um 40—50 Mm. Hg erniedrigt. Zunächst war festzustellen, ob durch die Chloraldarreichung an sich die Nierenausscheidung beeinflusst wird. Die Harnmenge von 10 zu 10 Minuten bestimmt, zeigte sich durch $1^1/_2$—2 Stunden fast ganz constant. — Versuche mit Coffeïn ergaben jetzt ein stets bestimmtes Resultat, eine enorme Vermehrung der Harnausscheidung. Sie betrug mindestens das 3- bis 4fache, selbst bis zum 20fachen der normalen Menge wurde beobachtet. Der entleerte Harn war diluirter als der normale; indess fand doch ausnahmslos auch eine beträchtliche Steigerung der Trockensubstanz und des Stickstoffs statt, deren Menge das 1·5 bis 7fache gegenüber der Norm betrug. Auch Vögel (Tauben) reagiren mit starker Harnvermehrung auf Coffeïndarreichung. Bekanntlich tritt nach Durchtrennung der Nierennerven Polyurie auf. Als bei so präparirten Thieren noch Coffeïn gereicht wurde, zeigte sich auch dann dessen enorme Wirkung, die Steigerung der Harnsecretion. Gleichzeitig angestellte Blutdruckmessungen ergaben, dass während der Coffeïnwirkung der Blutdruck nicht stieg, sondern vielmehr abnahm. Es ist also nicht durch Zunahme des Drucks im arteriellen System die Coffeïnwirkung zu erklären. Da das Chloral schon die Gefässe ad maximum erweitert

hat, so bleibt als Erklärung der Coffeïnwirkung nur die Annahme übrig, dass die secernirenden Elemente der Niere selbst durch das Coffeïn zu stärkerer Thätigkeit erregt werden.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

730. **Beiträge zur Actinomycose des Menschen.** Von Dr. Max Mayer in Ischl. (Prag. med. Wochenschr. 1887. 20.)

Verf. theilt vier Fälle von Actinomycose mit, welche er Gelegenheit hatte in der Praxis zu beobachten. Im ersten Falle handelte es sich um eine Erkrankung, welche nach dem Genusse einer verdorbenen Wurst aufgetreten war; es zeigte sich unter heftigen Unterleibsschmerzen Erbrechen und Diarrhoen, in der Nabelgegend eine Geschwulst, welche nach einigen Tagen aufbrach und aus der sich nebst grossen Mengen dickflüssigen Eiters die charakteristischen Strahlenpilzmassen entleerten. — Mayer spaltete die Höhle und erzielte unter streng antiseptischer Behandlung vollkommene Heilung. Der zweite Fall betraf einen actinomycotischen Knoten in der Zunge. Nach Ausschabung und Jodoformisirung heilte der Defect rasch, Patient ging jedoch in der Folge in seiner Heimat am sogenannten „Eiterfieber" zu Grunde. Der dritte Fall betraf gleichfalls eine Actinomycose der Zunge, derselbe entzog sich einer ausgiebigen Behandlung durch seine Abreise. Der vierte Fall weist als Sitz der Erkrankung die Alveole des dritten unteren Backenzahnes bei einem achtjährigen Mädchen auf. Mayer folgert mit Recht, dass Actinomycose, insbesondere in den Alpenländern, kein so seltenes Vorkommniss sei, wie man bisher angenommen habe. (Ref. hat gleichfalls zwei Erkrankungen an Actinomycose beobachtet, einmal an Kiefer und Lunge, das zweitemal an den Halsdrüsen.)

Rochelt.

731. **Ueber Kalkbehandlung bei Localtuberculose.** I. Technik der Kalkbehandlung von Dr. G. Kolischer, Operateur an der Klinik des Prof. Albert. II. Ueber die bei Kalkbehandlung der Localtuberculose zur Verwendung kommenden Lösungen. Von Dr. Ernst Freund. (Wr. med. Presse. 1887. 22 u. 24.)

In der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien, den 20. Mai 1887, machte Kolischer eine vorläufige Mittheilung über ein „neues Heilverfahren bei localisirten tuberculösen Processen". Angeregt von dem Vorkommen der Spontanheilung tuberculöser Processe durch Verkalkung, basirte Kolischer sein Verfahren auf dem Principe durch Zuführung von Kalksalzen in tuberculöse Herde und durch Setzung eines mächtigen Reizes eine narbige Schrumpfung der Granulationen zu erzielen. Im Verein mit Dr. Freund wählte er für diesen Zweck Lösungen von saurem phosphorsauren Kalk. Kolischer demonstrirte in der oben erwähnten Sitzung einen vierjährigen Knaben mit ausgeheiltem Kapselfungus des Kniegelenkes, endlich einen Fall von Caries manus bei einem 32jährigen Manne. In letzterem Falle bestand Verschieblichkeit der Metacarpalknochen und ganz enorme Schmerzhaftigkeit, während nun, wo sich der Process im Stadium

der Verkalkung befindet, die Gelenke fix sind, die Schwellung geschwunden ist und fast normale Contouren vorhanden sind. Prof. Albert, welcher die grosse Anzahl der Erfolge constatirte, empfahl die Methode zur eingehenden Prüfung.

I. Die Methode, nach welcher Kolischer auf Albert's Klinik die Injectionen von Kalklösung vornimmt, ist nun nach der im Titel sub I genannten Mittheilung die folgende: Die noch nicht aufgebrochenen Fungi werden nach einer 24stündigen Anwendung eines Sublimatumschlages auf den zu operirenden Theil nochmals gründlich abgeseift und mit 1 pro Mille Sublimatlösung irrigirt. Die Injection geschieht mit einer in 5 Procent Carbollösung aufbewahrten Pravaz'schen Spritze, mit platinisirten Nadeln, da Stahl von der Calciumlösung angegriffen wird. Man spritzt Schritt für Schritt in den Fungus je einige Theilstriche der Lösung ein, bis derselbe ganz durchtränkt erscheint, was sich durch ein eigenthümliches saftiges Anfühlen des Fungus kundgibt, während die nicht injicirten Stellen eingesunken erscheinen und sich elastisch anfühlen. Man dringt mit der Nadel so weit ein, als man kann, selbst in den erweichten Knochen; kommt man in's gesunde Gewebe, so fühlt man sofort ein eigenthümliches Knirschen, im Gegensatze zum fungösen Gewebe, auch blutet der Fungus beim Anstechen nicht, wie das gesunde Gewebe. Da die Injection im gesunden Gewebe ziemlich starke Schmerzen bereitet, ist diese Unterscheidung nicht unwichtig. Die Injection selbst ist ziemlich schmerzlos; nach derselben treten aber constant heftige, stundenlang andauernde Schmerzen auf, die am besten mit Morphin bekämpft werden. Nach der Injection wird ein antiseptischer Verband angelegt, welcher den Theil während der ganzen Reaction einhüllt. Das Reactionsfieber ist sehr hoch und dauert 13 bis 24 Stunden. Nach abgelaufener Reaction, in 5—6 Tagen, kommt das Gelenk in einen Kleisterverband, der nach der erfolgenden Abschwellung des Gelenkes wieder erneuert wird. Wenn nach 3—6 Wochen das Stadium der Verhärtung, Schrumpfung und absolute Schmerzlosigkeit eingetreten sind, werden Massage und passive Bewegungen zur Wiederherstellung der Gelenksfunction vorgenommen. Subluxationen und Contracturstellungen werden in den letzten Tagen der Reaction redressirt. Wenn der Fungus etwa eine Woche nach der Injection aufbricht, so werden die Aufbruchsstellen erweitert und die durch die Abstossung entstandenen Höhlendefecte sorgfältig mit Kalkgaze tamponirt, das Ganze mit einem Sublimat-Holzwolleverband bedeckt. Anfangs muss die Tamponade mindestens je 2 Tage erneuert werden, um eine faulige Zersetzung der abgestossenen fungösen Massen in der Wunde hintanzuhalten. Haben sich die Höhlen mit gesunden Granulationen gefüllt, so tritt die Lapis- und die Jodoformbehandlung in ihr Recht. Auch in solchen Fällen gelang es, durch sorgfältige Nachbehandlung eine ansehnliche Beweglichkeit zu erreichen. Ist es unter dem Fungus zur Necrose eines Knochen gekommen, so wird ganz dasselbe Verfahren ausgeübt. Kalte Abscesse werden breit gespalten und ohne Excochleation mit Kalkgaze tamponirt. Dr. Hochenegg nimmt die Kocher'sche Secundärnaht der kalten Abscesse vor, wodurch die Heilungsdauer beschleunigt wird und schmale, ge-

rade Narben zurückbleiben. Bei aufgebrochenem Fungi werden die Aufbruchsstellen blutig erweitert, Kalkgazestreifen eingeführt und die fungösen Wälle mit Kalklösung injicirt. Sind die exulcerirten Fungi sehr torpid, so kommt die mit stärkerer Lösung imprägnirte Gaze in Anwendung. Zwei exquisit tuberculöse Fisteln wurden auf der Klinik mit günstigstem Erfolg behandelt. Tuberculöse Hautgeschwüre werden nach Abtragung der unterminirten Ränder mit Kalkgaze verbunden und pflegen sich dann rasch zu reinigen und zu heilen. Bei nicht aufgebrochenen Lymphomen ist die Versuchsreihe noch zu klein, um zu bindenden Schlüssen zu gelangen.

II. Nach vielfachen Versuchen wurden zwei Lösungen vereinbart, welche sich nur an Gehalt von freier Phosphorsäure unterscheiden, indem dieselben 1, resp. 2 Procent freier Phosphorsäure enthalten. 1. Saure phosphorsaure Kalklösung von circa 6·5 Procent mit einem Gehalte von 1 pro Mille freier Phosphorsäure (zu Injectionen, sterilisirt).

Rp. *Calc. phosphor. neutr. 5·0*
Aq. destill. 5·0
Dein sensim adde: Acid. phosphor. q. s. ad solution. perfect. filtra; Adde:
Acid. phosphor. dil. 0·6
Aq. destill. q. s. ad 100·0.

S. Zur Injection.

2. Saure phosphorsaure Kalklösung von circa 6·5 Procent mit einem Gehalte von 1 Procent freier Phosphorsäure zur Imprägnirung von Gaze. (Mit einem Gehalte von 2 Procent freier Phosphorsäure für besonders torpide Processe.)

Rp. *Calc. phosphor. neutr. 50·0*
Aq. destill. 500·0
Dein sensim adde: Acid phosphor. q. s. ad solution. perfect. filtra; Adde:
Acid. phosphor. dil. 60·0 (120·0)
Aq. destill. q. s. ad 1000·0.

S. Zur Imprägnirung von Gaze.

Die Lösungen werden jedesmal vor dem Gebrauche auf das Sorgfältigste sterilisirt. Während beim Kochen das saure phosphorsaure Calcium in Phosphorsäure und in secundäres Calciumphosphat, welches sich abscheidet, zerlegt wird, setzte sich aus den Lösungen Nr. 1 beim Sterilisiren ein starker Niederschlag ab, der aber nach mehrstündigem Stehen bei der Zimmertemperatur sich wieder löste. Der vermehrte Zusatz von Phosphorsäure bei den anderen Lösungen verhindert das Herausfallen des secundären Phosphates. —r.

732. **Acute Miliartuberculose, von einem Lupusherde ausgehend.** Von Prof. Demme, Bern. Zur Kenntniss der tuberculösen Natur des Lupus vulgaris. (23. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern 1886. — Centralblatt f. Chir. 1886. 17.)

Bei einem Mädchen mit Wangenlupus wurde eine geschwollene, aber noch gut bewegliche Submaxillardrüse links entfernt. Untersuchung der letzteren auf Tuberkelbacillen ergab ein positives Resultat. 10 Monate später wird bei dem here-

ditär nicht belasteten Mädchen tuberculöse Infiltration der linken Lungenspitze nachgewiesen. Bacillen im Auswurf. — Demme glaubt auch hier ein directes Ueberwandern des tuberculösen Processes auf die Lungenspitzen annehmen zu sollen. Als Analogon zieht Verf. einen Fall an, in dem ein hereditär nicht belasteter Knabe nach längerem Bestehen eines Lupus der Wange von multipler Knochentuberculose befallen wurde. — In einem weiteren Fall schloss sich an eine unmittelbar nach ziemlich intensivem Keuchhusten auftretende Lupuseruption der Wange mit nachfolgender Drüsenschwellung ausgebreitete Miliartuberculose fast sämmtlicher innerer Organe an. Die mikroskopische Untersuchung der Lupusknoten hatte Bacillen in mässiger Zahl ergeben. Verf. betont ausdrücklich, dass in diesem Falle nicht etwa die Infection eines gewöhnlichen Geschwürs der Nase mit Bacillen aus der tuberculösen Lunge, sondern umgekehrt die Infection der früher gesunden inneren Organe mit Lupusbacillen anzunehmen sei. — Bacilläre tuberculöse Infection eines chronischen Eczems der Bauchdecken. Tuberculöse Geschwüre des Magens und Zwölffingerdarms: Ein $4^1/_2$jähriger Knabe leidet seit seinem dritten Lebensjahre an Eczem der Bauchdecken, dessen Untersuchung auf Tuberkelbacillen lange ein negatives Resultat ergibt. Einige Zeit nachdem der Knabe angefangen hatte, mit seiner an fortgeschrittener tuberculöser Lungenphthise leidenden Mutter (es soll wohl heissen Pflegemutter, da die Mutter nach vorhergehender Angabe gesund gewesen sein soll) in einem Bett zu schlafen, liess sich eine deutliche Infiltration an dem Eczem wahrnehmen, dessen scheckig gewordene, graugelb verfärbte Fläche an vielen Stellen hirsekorn- bis erbsengrosse Substanzverluste zeigte, und dessen unregelmässiger Rand mit kleinen Knötchen besetzt war. Nunmehr liessen sich sowohl im Secret der Geschwürsflächen, als auch in kleinen Gewebselementen Bacillen, in letzteren auch die histologischen Elemente des Tuberkels nachweisen. Nach einigen Monaten einer erfolglos gebliebenen Behandlung ging der Knabe an profusen Magenblutungen zu Grunde. Die Section ergab zwei kleine Magengeschwüre, deren Untersuchung auf Tuberkelbacillen ein positives Resultat ergab. Mesenterialdrüsen geschwellt und theilweise verkäst. Demme hält das Eczem der Bauchdecken für die Eingangspforte der bacillären Infection und die Möglichkeit, dass von hier aus die Magen- und Darmschleimhaut und die Mesenterialdrüsen inficirt seien, nicht für ausgeschlossen.

733. **Glückliche Operation eines Nabelschnurbruches.** Von Charles Caldwell.

Ein Neugeborenes, sonst gut entwickelt, trug einen orangegrossen Nabelschnurbruch. Wenig Tage post partum operirte Caldwell dieses Kind. Er fasste den Bauchsack, drängte die ihm vorgelagerten Eingeweide zurück und legte hierauf eine Schlinge um ihn an. Dann eröffnete er den Bauchsack, um sich zu versichern, dass er keine Darmschlinge mitgefasst habe. Hierauf schob er mit dem in die Abdominalhöhle eingeführten Finger die Eingeweide noch weiter in die Bauchhöhle zurück und stiess, knapp an der Bauchöffnung, parallel der Linea alba, rechts und links, eine Hasenschartennadel durch die Haut ein und aus. Durch

zwei in Achtertouren um die beiden Nadeln gelegte Fäden carbolisirter Seide brachte er den Nabelschnurbruch zum vollkommenen Verschlusse. Den nun überschüssigen Bruchsack trug er bis auf einen $1^1/_2$ Zoll langen Stumpf, nachdem er früher die lose angelegte Schlinge fest zugezogen hatte, ab. Auf das Ganze kam ein Jodoformverband. Am 17. Tage bildete sich eine Darmfistel, wahrscheinlich eine Dünndarmfistel, da die austretende Flüssigkeit geruchlos war. Diese Fistel schloss sich ohne weitere Zuthaten am 7. Tage. Es trat vollständige Verwachsung der gegenseitig aneinander gebrachten Peritonealflächen ein und das Kind war von seinem Nabelschnurbruche genesen.

Kleinwächter.

734. **Operirter Ovarialtumor im Gewichte von über 100 Pfund.** Von Goodell. (The Americ. Journ. of Obstetr. Augustheft. 1886, pag. 838.)

Goodell erwähnt in der Sitzung vom 15. April 1886 der geburtshilflichen Gesellschaft zu Philadelphia, dass er einmal einen Ovarialtumor entfernte, der 112 Pfund wog. Die Trägerin dieses Tumors wog nach der Operation nur 74 Pfund. Der Tumor reichte bis bis zu den Knieen herab, so dass die Kranke nicht liegen konnte. Nach der Operation bereiteten die erschlafften Bauchdecken längere Zeit noch Beschwerden. Letztere verloren sich erst nach einigen Monaten. Kleinwächter.

735. **Uteruscarcinom geheilt mittelst Anwendung von salpetersaurem Quecksilberoxyd.** Von Laskie Miller in Chicago. (The Americ. Journ. of Obstetr. Juliheft. 1886, pag. 749.)

Bei einer Person, die an einem von der Vaginalportion ausgehenden Carcinom litt und bei der die Neubildung nicht blos bereits die Vaginalportion zerstört hatte, sondern auch bereits die Vagina ergriffen hatte, legte Laskie Miller einen Baumwolltampon ein, dessen Partien, die mit der Wunde in Berührung kamen, in eine concentrirte Lösung von salpetersaurem Quecksilberoxyd eingetaucht waren. Dieser Tampon blieb 72 Stunden liegen. Nach Entfernung des Tampons stiessen sich grosse Gewebsfetzen ab und sprossen gut aussehende Granulationen empor. Die Kranke ging darauf heim und genas. Seitdem sind 6 Jahre verflossen und ist die Person bisher gesund geblieben.

Kleinwächter.

736. **Trachoma pudendorum.** Von Tarnowsky, Petersburg. (Journ. f. Geburtsh. u. Frauenkrankh. 1887. 1. — Centralbl. f. Gynäkol. 1887. 22.)

Aehnlich, wie am Auge, entwickelt sich nach Verf. Trachom auch an den weiblichen Geschlechtstheilen und kann von da auf das Auge übertragen werden. Es wird gewöhnlich übersehen und als Herpes, Eczem, Lupus, Pruritus, Esthiomene bezeichnet. Es findet sich hauptsächlich bei Prostituirten und in Folge einer Gonorrhoe. Es sind stecknadelkopfgrosse, etwas über die Schleimhaut der Vulva hervorragende, grünliche oder gelbliche Knötchen, die gewöhnlich für Comedonen oder Schleimhautpapillen gehalten werden. Die mikroskopische Untersuchung zeigt indessen Epithelialpapillome. Ein Stroma von festem Bindegewebe mit vielen erweiterten Capillarblutgefässen trägt einen dicken, hornartigen

Ueberzug von Epithelialzellen, welche häufig, in die Tiefe eindringend, Follikel bilden und hier Mucinmetamorphose eingehen, während die Kerne erhalten bleiben. Zahlreiche Coccen finden sich in den Epithelialzellen eingeschlossen, doch nie im Bindegewebe. Das Hauptsymptom ist ein nicht sehr starkes, aber sehr lästiges Jucken der inneren Geschlechtstheile, das durch Kälte gemindert wird, aber in der Bettwärme sich steigert und geschlechtliche Aufregung hervorruft. Es zwingt die Kranken weniger, sich zu kratzen, als die Beine fest zusammenzupressen. Für das beste Mittel hält Verf. oberflächliche, parallele, dichte Einschnitte in Form eines Gitters und nachfolgende Bepinselung mit Lösungen von Höllenstein, schwefelsaurem Zink (1—2 Proc.), Carbolsäure (5 Proc.) und Sublimat ($^1/_2$ pro Mille).

737. **Zur manuellen Umwandlung der Gesichtslagen in Hinterhauptlagen.** Von W. Thorn. (Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynäkol. 1886. XIII. 1. — Der prakt. Arzt. 1887. 5.)

Bei der Behandlung der Gesichtslagen wird in der Praxis noch mancher Kunstfehler, vor Allem durch zu frühe Zangenoperation, gemacht. Das rein exspectative Verhalten nach Boër's Vorgang wird von allen Schulen als die einzig richtige Therapie hingestellt, wenn die Möglichkeit einer normalen Geburt vorauszusehen ist. In abnormen Fällen wird am liebsten die zeitige Wendung auf die Füsse ausgeführt. Zu wenig Werth wird nach Thorn's Meinung auf die in früheren Zeiten sehr beliebte Umwandlung der Gesichtslage in Hinterhauptslage gelegt, eine Operation, die wohl ihre Berechtigung hat und die er in 9 Fällen mit gutem Erfolg angewendet hat, wie aus den beigefügten Geburtsgeschichten hervorgeht. Um dieser Operation in Zukunft wieder mehr Beachtung in der Praxis zu verschaffen, unterzieht Thorn dieselbe in ihrer früheren und heutigen Stellung, in ihren Modificationen und Indicationen einer eingehenden Betrachtung, stellt eine Reihe bestimmter Indicationen auf und schildert endlich das von ihm selbst gewählte Operationsverfahren.

Nach einer Kritik der von Schatz empfohlenen prophylactischen Umwandlung jeder Gesichtslage, die er verwirft, stellt er zunächst die Contraindicationen gegen ein rein exspectatives Verfahren auf. Dasselbe ist nicht geboten bei Beckenverengerung, bei Wehenschwäche, bei Abnormitäten im Geburtsmechanismus (nach hinten gerichtetes Kinn) und in den selteneren Fällen von Gesichtslage mit tiefem Sitz der Placenta, beziehungsweise Placenta praevia. In allen diesen Fällen wird gewöhnlich frühzeitig der Arzt zu Rathe gezogen, weil fast immer der Kopf über oder in dem Beckeneingang stehen bleibt, und hier bleibt ersterem dann die Wahl, welches Operationsverfahren er anwenden will, um die Geburt zu ermöglichen. Oft wird noch die manuelle Umwandlung in Hinterhauptslage auszuführen sein. Der Besprechung der dabei anzuwendenden Methode schickt Thorn eine Kritik der alten Methode, die nur den Kopf um seine Querachse zu rotiren suchte, eventuell (Baudelocque's I. Methode) von den Bauchdecken aus das Hinterhaupt in's Becken drängte, und der von Schatz angegebenen äusseren Handgriffe voraus. Weder die eine, noch die andere Methode genügt, wohl aber eine Combination beider. Durch innere Handgriffe muss die abnorme lordo-

tische Haltung der Frucht in die normale kyphotische übergeführt werden. Zu den Vorbedingungen für die Ausführung dieses Operationsverfahrens gehört zunächst eine genügende Beweglichkeit der Frucht, speciell des Kopfes, also womöglich die erhaltene Fruchtblase, dann muss die Cervix mindestens für zwei Finger durchgängig sein und endlich darf die Kreissende nicht durch Mitpressen die nöthigen Manipulationen stören, was gewöhnlich durch Einleitung der Narcose zu vermeiden ist. Die Ausführung der Operation geschieht so, dass die Kreissende auf die dem Stande des Kinnes entsprechende Seite gelegt wird. Die der Rückenseite entsprechende Hand wird in die Vagina eingeführt, der Schädel gelüftet, allmälig um seine Querachse rotirt und dann wird durch Ueberhaken mit zwei Fingern das Hinterhaupt so weit in's Becken heruntergezogen, dass womöglich die kleine Fontanelle tiefer als die grosse zu stehen kommt. Mit der anderen Hand wird dabei zunächst die Brust des Kindes nach der entgegengesetzten Seite geschoben und dann der Steiss im Fundus des Uterus so weit herüber geleitet, bis der Rumpf die normale kyphotische Haltung eingenommen hat. Dann soll womöglich zur Fixation der neuen Lage die Blase gesprengt und die Kreissende auf die dem Stande des Hinterhaupts entsprechende Seite gelagert werden. Die Operation wird natürlich nur in der Wehenpause und ohne Anwendung von Gewalt ausgeführt, auch soll man sich durch gelegentliche Misserfolge nicht abschrecken lassen, bei bestehenden günstigen Bedingungen die Versuche der manuellen Umwandlung zu wiederholen, denn weder das Kind, noch die Mutter wird dabei gefährdet, auch stellt die Operation an die Dexterität des Operirenden keine zu hohen Anforderungen. Zum Schluss fasst Thorn seine Ansicht noch einmal darin zusammen, dass er die Umwandlung der Gesichtslage in Hinterhauptslage nur in solchen Fällen für rationell hält, wo eine Verzögerung des Eintretens des in Gesichtslage befindlichen Kopfes in's kleine Becken besteht. Ferner kann sie noch bei schon feststehendem Gesicht, wenn die innere Wendung unmöglich ist, versucht werden. Ist das Becken so eng, dass man bei bestehender Querlage nicht auf den Kopf wenden würde, so darf die Umwandlung der Gesichts- und Hinterhauptslage nicht gemacht werden. Ebenso ist sie contraindicirt, wenn es sich um Gefahr für Mutter oder Kind handelt. Wenn der Schädel in einer Uebergangsstellung (Stirn-Gesichts-, beziehungsweise Stirn-Vorderscheitellage) verharren und dadurch eine Störung der Geburt entstehen sollte, kann, wenn sonst die Bedingungen dazu vorhanden sind, die manuelle Umwandlung ebenfalls versucht werden.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

738. **Ueber den Einfluss der Mydriatica und Myotica auf den intraocularen Druck unter physiologischen Verhältnissen.** Von Dr. Friedrich Stocker in Luzern. (Gräfe's Archiv f. Ophthalmologie. 1887. XXXIII. 1.)

Höltzke und Graser haben im Jahre 1883 durch ihre Thierexperimente gefunden, dass durch jede Myoxis der Druck

in der vorderen Kammer herabgesetzt, durch jede Mydriasis dagegen erhöht werde. Pflüger hatte schon früher bezüglich des Atropin das Gegentheil behauptet. Auf des letzteren Anregung controlirte Stocker die Höltzke-Graser'schen Versuche, wobei er im Allgemeinen deren Methode acceptirte. Diese besteht bekanntlich in der Einführung einer Stichcanüle mit seitlicher Oeffnung in die Kammer in der Weise, dass dieselbe durch eine Contrapunction fixirt wurde; diese wurde mit einem Doppelmanometer in Verbindung gebracht. Stocker brachte nur einige kleine Modificationen an, benutzte Katzen und curarisirte sie; vor Allem aber machte er den Versuch stets gleichzeitig an beiden Augen und verwendete das eine Auge, an welchem das Versuchsmedicament nicht eingeträufelt wurde, zur Controle. Er fand:

1. Atropin setzt unter physiologischen Verhältnissen, d. h. im Auge des curarisirten Thieres den Druck langsam herab.

2. Cocain setzt den intraocularen Druck unter physiologischen Verhältnissen um ungefähr 2—3 Millimeter herab, schickt aber in der Mehrzahl der Fälle der Verringerung der Augenspannung eine kleine Erhöhung desselben voraus.

3. Eserin erhöht primär den Druck im physiologischen Auge. Eine primäre Herabsetzung der Tension kommt nicht vor. Es setzt nach der Erhöhung die intraoculäre Spannung quantitativ mehr herab als es sie primär steigert.

4. Pilocarpin setzt im physiologischen Auge den Druck langsam herab, nachdem es primär, während circa $^1/_2$ Stunde, mit allgemeiner Körperaufregung, die Höhe der Augenspannung beiderseits stark in's Schwanken gebracht hat. In der Periode der Druckschwankungen bemerkt man eine Erhöhung des mittleren Augendruckes auf beiden Seiten.

5. Das Pupillenspiel steht nicht in nothwendigem ursächlichem Verhältniss zur Steigerung oder Verminderung des Druckes im Auge.

Die Differenzen dieser Schlüsse, von denen welche Höltzke und Graser gezogen, meint Stocker aus der psychischen Aufregung der Versuchsthiere in ungenügender Narcose ziehen zu können.

Stocker hat ferner den Krümmungsradius der Cornea ophthalmometrisch gemessen, und gefunden, dass derselbe durch Myotica nicht beeinflusst wird (vergleiche „Die Operationen auf der 2. Augenklinik im Schuljahre 1884—1885". Wiener med. Presse, 1886, wo Referent dasselbe gefunden), ferner dass Myotica (in Uebereinstimmung mit dem Referenten, dessen Arbeit im XXIII. Bande des Archiv f. Ophth. hierdurch die erste Bestätigung erhält) den Radius während der myotischen Wirkung stets verkürzen. v. Reuss.

739. **Zur Kenntniss der Syphilis hereditaria tarda des Auges.** Von Trousseau. (Ann. de dermat. et syph. 1886. 12. — Centralbl. f. Chir. 1887. 26.)

Der Autor ist der Ansicht, dass häufig in ihrer Aetiologie nicht erkannte Erkrankungen des Auges auf den Einfluss einer Syphilis hereditaria tarda zurückzuführen sind. Es sei durchaus nothwendig, in allen jenen Fällen, in welchen die ätiologische

Diagnose einer Augenaffection nicht absolut klar zu Tage liegt, auf eventuelle hereditäre Syphilis zu forschen. Es werden 3 instructive Beobachtungen mitgetheilt: ein Fall vom gummöser Iritis, der zu Verwechslung mit Iristuberculose und nahezu zur Enucleatio bulbi Veranlassung gegeben hätte, ein Fall von Glaskörpertrübung und eine beginnende Atrophie der Netzhaut. Eine entsprechende Benutzung der Anamnese, welche die von Fournier betonten Momente zu berücksichtigen hat, sowie eine genaue Krankenuntersuchung erlaubten die Diagnose mit ziemlicher Präcision zu stellen, und das eingeleitete antiluetische Verfahren (gemischte Behandlung) führte in allen 3 Fällen die Heilung herbei. Es ist dem Autor gelungen, in 14 Fällen von interstitieller Keratitis 12mal den Beweis der hereditär-luetischen Infection zu erbringen.

740. **Die locale Behandlung der Erkrankungen der Trachea und Bronchien.** Von Dr. Max Schäffer in Bremen. (Monatsschrift für Ohrenheilkunde, Kehlkopf-, Nasen-, Rachenkrankheiten. 1887. 4.)

Auf der vorjährigen Naturforscherversammlung in Berlin beschrieb Dr. Reichert aus Rostock sein Verfahren, Lungencatarrhe durch directe Einspritzungen in den betreffenden Bronchus zu behandeln. Schäffer hat lange vor Reichert's Veröffentlichung verschiedene Erkrankungen der Trachea und der grösseren Bronchien auf diese directe Weise mit Erfolg behandelt. Bisher zweifelte man an der Gefahrlosigkeit dieser Medicamenteneinverleibung, weil dadurch ein lebensdrohender Spasmus glottidis entstehe. Schäffer wendet gegen diesen eventuell auftretenden Spasmus sofort den Inductionsstrom (die Elektroden rechts und links vom Larynx) an und beseitigt ihn damit. Besser noch ist, dass man dem Patient anbefiehlt, ruhig recht tief auszuathmen, den Spiegel darauf einführt, „Ae" sagen lässt, den Insufflator oder die Injectionsspritze einführt, den Patienten ruhig einathmen lässt und das Medicament während der Inspiration applicirt. Schäffer hat dadurch den Spasmus glott. immer vermieden. Bei Kindern und bei ängstlichen Erwachsenen applicirt Schäffer das Pulver von der Nase aus in der Weise, dass er den Mund schliessen und die Luft allein durch die Nase einziehen lässt. In diesem Moment wird das Pulver eingeblasen und dasselbe gelangt bis in den oberen Abschnitt der Trachea. Nach des Verf. Erfahrungen verträgt die Schleimhaut des mittleren Bronchialtractus auffallend gut die Application von Borsäure, Alumin. Acetico-glycerinatum siccum, Jodoform, benzoesaures Natron (2·0) mit Talc. venet. (10·0), auch schwache Arg. nitricum-talcum-Pulver. Von flüssigen Medicamenten wendet Verf. an: Kreosot- und schwache Jodkalijodcarbolglycerinlösung als Einspritzung. Zur Behandlung mit der Methode eignen sich: acute und chronische Laryngitis, Tracheïtis und Bronchitis, die Grippe, Tracheïtis sicca, tiefsitzende tuberculöse Granulationsgeschwüre, Laryngit. haemorrhag., syphilitische Ulcera der Trachea (Jodoformborsäurepulver). Die Medicamente wirken gegen die entzündlichen Erscheinungen und auch antiseptisch und antibacillär.

Knauthe.

741. **Ruptur beider Trommelfelle durch Fall auf den Kopf.** Von J. Morrison Ray. (Zeitschrift für Ohrenheilkunde. XVII. 1. Februar. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1887. 7.)

Ein 54jähriger Mann zog sich durch einen Sturz aus 12 Fuss Höhe ausser anderen Verletzungen eine Splitterfractur des Unterkiefers und eine profuse Blutung aus beiden Ohren zu, welche 3 Tage anhielt und mehrere Drachmen betrug; alsdann wurde der Ausfluss serös-sanguinolent, zuletzt eiterig, Stimmgabel für Luftleitung noch eben vernehmbar, Uhr = 0, laute Sprache wird verstanden, Knochenleitung wird erhalten; heftiges Ohrensausen. Aeusserer Gehörgang intact; beide Trommelfelle zeigen eine lineare Ruptur, auf der einen Seite senkrecht zum Handgriff, auf der anderen schief von oben nach unten und von hinten nach dem Umbo hin. Ausser Politzer keine Behandlung wegen voraussichtlicher Erfolglosigkeit derselben. Nach 3 Monaten Hörweite für Uhr und Sprache normal, Rupturen verheilt. Der Autor nimmt an, dass im vorliegenden Falle eine Fractur der Schläfebeine, und zwar mit Rücksicht auf die völlige Wiederherstellung des Gehörs, des knöchernen Daches der Paukenhöhle in der Nähe des Trommelfelles bestanden habe.

Dermatologie und Syphilis.

742. **Resorcin in Eczema.** Von Dr. H. P. Chace in New-York. (Therapeutic Gazette. November 1887. — The Practitioner. January 1887.)

Verf. theilt zwei Fälle mit, in welchen ihm die Heilung eines 6 und 4 Monate bestehenden Eczems mittelst Resorcins gelang, das den gebräuchlichsten Mitteln hartnäckig Widerstand leistete. In dem einen Falle war das Eczem auf dem ganzen Körper bis zu den Knien verbreitet; in dem zweiten Falle hat das Eczem den ganzen Körper eingenommen; an einzelnen Stellen trat zeitweise Besserung ein, um sich bald wieder intensiver zu verschlimmern. Der Autor verordnete 10 Gr. Resorcin auf 65 Gr. Glycerin und lässt mit dieser Mischung die eczematösen Stellen mittelst Haarpinsel einpinseln, und zwar Früh und Abends. Der Erfolg ist ein überraschender. Nach 48 Stunden tritt Besserung ein. — In den oberwähnten Fällen konnten die Kranken geheilt ihrem Berufe nachgehen. Denselben günstigen Erfolg sah der Autor auch in anderen Fällen. Dr. Sterk, Marienbad.

743. **Ueber Aneurysmen syphilitischen Ursprunges der Cerebralarterien.** Von Dr. Spillmann. (Ann. de dermat. et syph. 1886. 11. — Centralbl. f. Chir. 1887. 26.)

Die Aneurysmen der Gehirnarterien syphilitischen Ursprungs gehören keineswegs zu den Seltenheiten, und es sind die Arteria basilaris und die Arteria fossae Sylvii die Prädilectionsstellen dieser aneurysmatischen Gefässdilatationen. Sie enden fast stets unter den Symptomen meningealer Blutungen mit Gefässruptur und entwickeln sich in der Mehrzahl der Fälle bei inveterirter Lues; ausnahmsweise kommen sie aber auch bereits einige Monate post infectionem (in den beiden Fällen des Autors 8, respective

11 Monate post infectionem) vor. Es sind besonders ungenügend behandelte oder sich selbst überlassene Fälle von Lues, welche diese Complication von Seiten der Hirngefässe aufweisen. Therapeutisch ist es wichtig, rasch und energisch zu handeln, wenn ein Erfolg erreicht werden soll. — Die Diagnose wird in der Mehrzahl der Fälle kaum während des Lebens gestellt werden. Immerhin sind wir in der Lage, in Gegenwart gewisser Prodromalsymptome, Kopfschmerz, Schwindel, momentaner Bewusstlosigkeit, Störungen im Gehen, Somnolenz, Intelligenzverminderung etc., insbesondere dann, wenn es sich um jugendliche syphilitische Individuen handelt, eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen und dem entsprechend zu handeln. Doch muss bemerkt werden, dass in manchen Fällen die meningeale Hämorrhagie ohne Prodrome in absolut unerwarteter Weise aufgetreten ist.

744. **Bemerkungen über Lungensyphilis.** Von Bruen. (Med. News. 1886, pag. 317. — Vierteljahrsschr. f. Dermat. und Syph. XIII. Jahrg. 4. H.)

In dem von Bruen beobachteten Falle war eine Verdickung des rechten oberen Lungenlappens gleichzeitig mit syphilitischen Secundärerscheinungen und Periostitiden vorhanden. Die ersten Erscheinungen sind stets die einer Laryngitis und Bronchitis, hierauf Athemnoth, Schmerz zwischen den Schulterblättern, Oppressionsgefühl, schweres, „asthmatisches" Athmen, rauhe, heisere Stimme, Aphonie, trockener, rauher, in Paroxysmen auftretender Husten; auscultatorische und percutorische Erscheinungen geben keinen diagnostischen Ausschlag, wohl aber das Fehlen der Tuberkelbacillen im Sputum und periostale Schwellungen der Clavicula, Rippen, Tibien.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

745. **Ueber die mikroskopische Färbung der wichtigsten pathogenen Bacterien mit Anilinfarbstoffen.** Von Dr. Carl Günther, Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 22.)

Die Farbstoffe sind entweder kernfärbende (Hämatoxylin, Carmin) oder diffus färbende (Picrinsäure). Anilinfarben sind kern- oder diffus färbend, je nach der chemischen Constitution dieser Farben. Ehrlich unterscheidet basische, kernfärbende Anilinfarbstoffe: Gentianaviolett, Fuchsin, Methylenblau, Bismarckbraun (Vesuvin) und saure, diffus färbende: Eosin, Aurin, Säurefuchsin. Die basischen kernfärbenden Anilinfarben färben nicht etwa nur die Zellkerne, wohl aber bestehen quantitative Unterschiede in der Färbbarkeit zwischen den einzelnen Componenten des Gewebes, so dass bei der Entfärbung der eine den Farbstoff noch festhält, der andere ihn bereits verliert. — Die Färbbarkeitsscala, von den am wenigsten färbbaren Theilen beginnend, ist: Intercellularsubstanz, Zellprotoplasma, Zellkerne, Bacterien. — Die basischen Anilinfarbstoffe lässt man meist in wässeriger Lösung auf die Gewebsschnitte (Trockenpräparate) wirken. — Die in dem

Alkohol aufbewahrten Schnitte werden direct in die Farbflüssigkeit gebracht. Farblösungen sind: 1. Gentianaviolett 2¹/₄ Gramm, Wasser 100. 2. Fuchsin 2·0, Alkohol 15, Wasser 85. 3. Methylenblau 2·0, Alkohol 15, Wasser 85. Alle diese Lösungen sind im Gesundheitsamte in Berlin in den Choleracursen angewendet, werden nach mehrstündigem Stehen und zeitweiligem Umschütteln filtrirt und zum Gebrauche aufbewahrt. Am häufigsten angewendet ist als Bacterien-Färbemittel die Ehrlich'sche Anilin-Gentianaviolettlösung, aus 2 Ccm. Anilinöl mit 50 Ccm. Wasser filtrirt. Dazu 5¹/₂ Ccm. concentrirte alkoholische Gentianaviolettlösung, ordentlich durchgeschüttelt und jedesmal vor dem Gebrauche filtrirt. — Oder die Universalfarblösung für Bacterien von Löffler: Concentrirte alkoholische Methylenblaulösung 30 Gr. und wässerige Kalilösung (1:1000) 100 Gr. — Ferner wichtig ist die Ziehl'sche Lösung: Fuchsin 0·5; 5proc. Carbolsäurelösung 50 Ccm., Alkohol 5 Ccm. Trockenpräparate färben sich fast stets momentan, Schnitte nach etwa einer Minute, bei erhöhter Temperatur aber beide schneller. Trockenpräparate soll man nach der Fixirung in der Flamme und vor der Färbung mit 5proc. Essigsäurelösung abspülen, um klare Präparate zu erhalten. Die verschiedenen Bacterienarten verhalten sich verschieden gegen verschiedene Farblösungen, so der Koch'sche Tuberkelbacillus durch mit Kalilauge alkalisch gemachte Methylenblaulösung oder die Ehrlich'sche Anilin-Gentianaviolettlösung, in welcher das basische Anilin die Kalilauge vertritt. Eine sehr wichtige Methode, nur die Bacterien zu färben, während Zellkerne mit den übrigen Gewebsbestandtheilen die Färbung verlieren, hat der Däne Gram (1884) gefunden. Gram bringt das Trockenpräparat oder den Schnitt auf 1—2 Minuten in die Ehrlich'sche Anilinwasser-Gentianaviolettlösung (Schnitte dürfen vorher nur in absolutem Alkohol gelegen haben). Aus der Färbelösung kommt das Präparat in Jod 1 Gr., Jodkali 2 Gr., Wasser 300 Gr. auf 2—3 Minuten, darauf in Alkohol gewaschen, bis es keinen Farbstoff mehr abgibt, d. i. 5—15 Minuten, den Alkohol oft erneuernd. Bei der Gram'schen Methode bleiben gefärbt von den wichtigsten pathog. Bacterien: 1. Der Friedländer'sche (A. Fränkel'sche) Pneumoniecoccus. 2. Streptococcen (Pyämie, Erysipel). 3. Milzbrandbacillus. 4. Leprabacillus. 5. Tuberkelbacillus, bei dem letzteren ist 24stündiges Verweilen in der Färbeflüssigkeit nöthig. 6. Actinomyceten. Nicht gefärbt werden durch die Gram'sche Flüssigkeit: Gonorrhoecoccus, Ileotyphusbacillus, Rotzbacillus, Cholerabacillus, Recurrens-Spirochaete. Nur bei Gentianaviolettfärbung mit Anilinwasser ist die Gram'sche Methode anwendbar. Gonorrhoecoccen. Typhus- und Rotzbacillen färben sich gut in Löffler'scher Lösung, Typhusbacillen auch noch in Ziehl'scher Lösung. Farblösungen für Cholerabacillenlösung siehe oben. Zur Herstellung von gutgefärbten Schnitten ist es nach Gärtner nöthig, höchstens 2—3 Schnitte auf einmal zu färben. In Präparaten, in welchen eine isolirte Färbung der Schizomyceten vorhanden ist, lassen sich Doppelfärbungen herstellen, so dass die Kerne deutlich sichtbar werden,

andererseits die Bacterien durch Contrastfärbung deutlich hervorgehoben werden. — Bei mit Fuchsin gefärbten Tuberkelbacillen wendet man Methylenblau-Kernfärbung, bei mit Gentianaviolett gefärbten Schizomyceten Bismarckbraun als Kernfärbungs- (Grundfärbungs-) Mittel an. Conservirt werden Präparate durch 1. Glycerin, aber nur bei Bismarckbraunfärbung, da es die übrigen Anilinfarben löst; 2. durch Canadabalsam; 3. durch eine Mischung von Xylol- und Canadabalsam; besonders gilt dies bei in Alkohol entwässerten Schnitten. Das Xylol ist dem früher gebräuchlichen Nelkenöl, resp. Chloroform, vorzuziehen. Tuberculöse Bacillen — Trockenpräparate — spült Gärtner nach der Entfärbung in Säurealkohol mit Wasser ab, bläst das Wasser herab, zieht das Deckgläschen mit nach oben gehaltener Objectschicht mehrmals durch die Flamme, dann wird es auf den Objectträger aufgekittet. Vor der Erhitzung kann auch Kernfärbung stattfinden. Die Erhitzung entfernt die letzten Spuren der zur Entfärbung benutzten Säuren aus dem Präparate, wodurch Tuberculose- und Leprabacillen viel deutlicher hervortreten. Hausmann, Meran.

746. **Kurze Mittheilung über einen Fall von solitärem Tuberkel des Hals-Rückenmarkes.** Von Dr. B. Sachs. (Neurolog. Centralbl. 1887. 1. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 27.)

Bei einem 32jährigen hereditär belasteten Belgier zeigten sich starke Hyperästhesien besonders im linken Ulnarisgebiet, Oedeme der linken Oberextremität, Verlust der groben Kraft der linksseitigen Hand und Finger bei elektrisch annähernd normalem Verhalten der Nerven und Muskeln, erhöhte Kniephänomene und Dorsalclonus beiderseits; nach einigen Wochen wurden Hyperästhesie und Parese des linken Beines beobachtet; Sensibilität rechts intact. 7 Wochen nach Beginn der Erkrankung traten Parese des rechten Beines und der Bauchmusculatur, grobe Störung des Muskelsinnes am linken Bein und Hyperästhesie der linken Rumpfhälfte bis zur dritten Rippe hinauf, Incontinentia urinae und Husten ein. Endlich linksseitige Anästhesie, Paraplegie, Decubitus und Tod. Die Section ergab eine vom 7. Cervical- bis 4. Dorsalsegment sich erstreckende myelitische Erweichung hauptsächlich der Hinterstränge, des dorsalen Theiles der grauen Substanz und der Hälfte der Seitenstränge, ferner einen mehr als erbsengrossen Solitärtuberkel, der zwischen dem 6. und 7. Halssegmente die linke Rückenmarkshälfte einnahm. Intactheit der Pia; Tuberculose der Lunge und des Darmes. Auffallend ist nach dem pathologisch-anatomischen Befund das Fehlen der gekreuzten Anästhesie. Die Störung des Muskelsinnes auf der Läsionsseite stimmt zu den Angaben Brown-Sequard's über die Halbseitenläsion des Rückenmarks. Die Steigerung der Sehnenreflexe und das Vorhandensein des Fussclonus schiebt Verf. auf Rechnung der Excesse des Patienten in Baccho et Venere.

747. **Ueber Menstruation bei Affen.** Von Bland Sutton. (France médicale. — Journal de médecine de Paris. 1887. 24. — Allg. med. Centralzeitung. 1887. 50.)

Die Untersuchungen, die Verf. über die menstruellen Erscheinungen bei Affen angestellt hat, betreffen hauptsächlich die

beiden Familien der Macacos und der Paviane. Bei beiden ist die Beobachtung der Menstruation deshalb sehr erleichtert, weil diese Species ziemlich regelmässig und häufig menstruirt sind, weiterhin aber deshalb, weil sie sehr verbreitet sind, so dass man reichliche Gelegenheit hat, die Menstruation in ihren mannigfachen Erscheinungen zu studiren. Bei den Macaken ist die (meist reichliche) Menstruation noch von eigenartigen vasomotorischen Phänomenen begleitet. So beobachtet man, dass bei vielen dieser Thiere, abgesehen von dem Blutabgang aus den Genitalien, alle unbehaarten und weniger gefärbten Partien (wie Gesicht, Hals, die Gegend der Hinterbacken etc.) zur Zeit der Periode ein mehr weniger rosig gefärbtes Aussehen annehmen, welches oft bis in eine blutrothe Nuance übergeht. Der Blutabgang ist bei diesen Thieren meist wenig reichlich und dauert nur kurze Zeit, während diese Färbung meist mehrere Tage andauert und dann ganz allmälig abblasst. — Eine weitere Eigenthümlichkeit bei diesen Thieren besteht darin, dass in der heissen Jahreszeit während der Menstruation die Schamlippen und die sie umgebenden weichen Bindegewebslager anschwellen, wie wenn sie aus erectilem Gewebe beständen. Die Paviane bieten ganz ähnliche Erscheinungen dar, nur tritt bei ihnen die Menstruation womöglich noch ausgeprägter hervor, so dass ein menstruirendes Thier ein so widerwärtiges Aussehen darbietet, dass man sich in zoologischen Gärten oft gezwungen sieht, zur Zeit der Menstruation die Thiere aus ihrem Käfig zu entfernen und sie anderswohin zu dislociren, um sie so den Blicken des Publicums zu entziehen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

748. **Vergiftung durch Drastica (Morrison's Pillen) und deren chemischen Nachweis.** Von Dr. Arnold Paltauf, Assistent am gerichtlich-medicinischen Institute in Wien. (Wien. med. Presse. 1887. 17. — Therap. Monatsh. 1887. 6.)

Einem eilfjährigen, unter Kopfschmerz und Fiebererscheinungen erkrankten Mädchen waren 14 Stück Morrison-Pillen und nach drei Stunden nochmals die gleiche Anzahl verabreicht worden. Der am Abend desselben Tages herbeigerufene Arzt fand das Kind delirirend; auch hatte sich Erbrechen eingestellt. Am nächsten Morgen starb das Kind. Die gerichtlich vorgenommene Section liess keinen Zweifel darüber, dass das Kind zwar an einer Meningitis zu Grunde gegangen war, dass aber ausserdem eine Vergiftung mit drastisch wirkenden Substanzen vorlag, und dass nur der frühzeitig eingetretene Tod die weitere Entwicklung der Vergiftung verhindert hatte. Magen- und Darmschleimhaut zeigten den Zustand einer acuten Gastroenteritis, welche im Magen stellenweise zu Geschwürsbildung geführt hatte. Auch der Dickdarm war stark afficirt, weniger der Dünndarm. — Die mikroskopische und chemische Untersuchung des Magen- und Dünndarminhaltes, sowie eines Theiles der beschlagnahmten Pillen ergab, dass die Vergiftung durch Aloë, Gutti und Coloquinthen stattgefunden hatte.

749. **Experimentelle Untersuchungen über Kohlenstaubinhalationen bei lungenkranken Thieren.** Von Emil Korn, Arzt. (Archiv für experimentelle Pathol. und Pharmakol. XXII.)

Alle bis jetzt darüber gemachten Experimente, wie tief inhalirte Substanzen in die Lungen eindringen, beziehen sich auf gesunde Lungen, die Frage aber, wie weit durch Inhalation zerstäubte Massen in erkranktes Lungengewebe eindringen, wurde bis jetzt noch nicht erörtert. Verfasser machte deshalb Kaninchen artificiell lungenkrank, theils dadurch, dass er Ol. terebin., theils tuberculöse Massen in die Lungen etc. injicirte. Zunächst machte er noch Versuche mit Kohlenstaubinhalationen bei gesunden Kaninchen, wobei sich fand, dass dieser Staub in die Bronchien, in das interlobuläre, weniger in das interalveoläre und peribronchiale Bindegewebe eingedrungen war und dass er ferner theils frei, theils an zellige Elemente gebunden war. Die Versuche an lungenkranken Kaninchen ergaben, dass in die erkrankten Lungenabschnitte so gut wie gar kein Kohlenstaub drang, weder in acut entzündliche, noch in chronische Infiltrationsherde oder in pathologische Hohlräume der Lungen. Knauthe.

750. **Hygiene des Haares.** Von J. Leslee Forley in Boston. (New-York Med. Journ. 1887. — Deutsch. med. Ztg.)

Von Kindheit auf sollte das Haar gepflegt werden. Der Kopf des Säuglings soll von Geburt an mit lauwarmem Wasser und Castilseife zwei- oder dreimal wöchentlich gewaschen und täglich mit möglichst weicher Bürste gebürstet werden. Später behandelt man das Haar der Kinder mit einer härteren Bürste, um Staub und Schuppen zu entfernen und mit einer weichen, um das Haar zu glätten. Es darf nicht ein feiner, sondern nur ein grober Kamm beim Kinde zum Scheiteln des Haares zur Verwendung gelangen. Der Jüngling soll seine Kopfhaut durchschnittlich mindestens einmal im Monat mit einem Gelbei oder Weissei waschen. Dieses wird gut in die Haarwurzeln eingerieben und dann mit heissem Wasser und Seife abgewaschen, endlich mit klarem kalten Wasser abgespült, die Kopfhaut wird dann sorgfältig durch tüchtiges Reiben mit einem Handtuch abgetrocknet, bis ein angenehmes Wärmegefühl entsteht. Dann wird als Pomade etwas Cocosnussöl angewendet, welches nicht so schnell ranzig wird wie thierische Fette. Besonders wichtig ist es, dass sprödes, trockenes Haar eingefettet wird. Zu viel Oel schadet, weil das Haar zu leicht sich mit Staub bedeckt. Es ist zu empfehlen, dem Oel kein Aroma zu geben, da dieses ein Ranzigwerden desselben verdecken könnte. Das beste Aroma gibt Eau de Cologne. Man fette das Haar unmittelbar nach dem Waschen, weil das Oel dann schneller aufgesogen wird. Gegen eine starke Anhäufung von Finnen wendet man tägliche Waschungen von Alkohol 80% und aromatischem Salmiakspiritus ana mit etwas weichem Wasser an. Die fixen Alkalien, wie Borax, weinsaure Salze, Soda, sind schädlich, weil sie die natürliche Elasticität des Haares vermindern. Bei den Waschungen mit Salmiakspiritus muss man die Augen schliessen, damit nichts hineingeräth. Die Kopfhaut muss ebenso gut täglich gewaschen werden wie Hände und Gesicht. Täglich, am besten Morgens und Abends, muss das

Haar gebürstet werden, und zwar sanft in der Richtung, in welcher es liegt. Die Behandlung mit harter und weicher Bürste, wie oben bereits angegeben, regt die Circulation in den Haarpapillen an und dadurch wird das Wachsthum befördert. Denselben Effect haben die Haartonica. Ein ausgezeichnetes Haartonicum ist:

Rp. *Ac. carbol.* 2·0,
Tinct. nuc. vom. 7·5,
Tinct. cinchon. rubr. 30·0,
Tinct. cantharid. 2·0,
Aq. coloniens.
Ol. cocois. } *ana qs. ad* 120·0.

M. D. 1—2mal täglich mit einem weichen Schwamm einzureiben.

Das wird das Ausfallen der Haare verhindern und einen luxuriösen Haarwuchs hervorrufen. Feinzähnige Kämme sollten nur nach Sportmannsausdruck angewandt werden, „um Jagd zu machen". Sie machen Hautabschürfungen und können dadurch Eingangspforten für Pilzkrankheiten schaffen. Dr. Leonhard urtheilt über die Wahl von Bürste oder Kamm wie folgt: Eine Bürste mit silbernen Borsten zerkratzt die Kopfhaut, ein Kamm mit zu scharfen Zähnen zerbricht die Haare. Die Büschel einer guten Haarbürste müssen gleichweit von einander stehen, die einzelnen Borsten aber müssen nicht ganz gleich lang sein, damit jeder Theil der Kopfhaut von der Bürste bedeckt wird und jedes Haar in ihr Bereich kommt. Die Zähne eines guten Kammes müssen regelmässig stehen und ihre Spitzen müssen abgerundet sein. Man muss ihn gegen das Licht halten, um Splitter oder Rauhigkeiten an den Zähnen zu entdecken, denn diese zerbrechen die Haarschäfte. Bekommt ein Zahn einen Splitter, so wird er am besten ganz ausgebrochen. Drahtbürsten leisten nicht mehr als Kämme und sind nicht so gut wie gute Borstenbürsten. Für Sauerstoffzufuhr zum Kopf muss durch leichte, luftige Hüte gesorgt werden. Man sollte immer oder möglichst häufig ohne Kopfbedeckung gehen. Leute, die fortwährend eine Kopfbedeckung tragen, verlieren leicht ihre Haare, die Frauenhüte gestatten eine bessere Ventilation, daher haben Frauen auch längere Haare. Das Haar muss regelmässig einmal im Monat geschnitten werden. Häufiges Haarschneiden soll den Haarwuchs begünstigen, doch ist Dr. Pincus aus Berlin der entgegengesetzten Ansicht. Die Enden der Haare spalten sich und müssen abgeschnitten werden. Scharfe Scheeren müssen gebraucht werden. Der Bart sollte während seiner Entwicklung nicht abrasirt werden, damit sein natürliches Wachsthum nicht gestört werde. Das Rasiren macht die einzelnen Haare frühzeitig steif und hart und verändert ihre Farbe, indem es sie roth oder braun färbt. Oel und Bürste mag nach Belieben beim Bart benutzt werden. Das Rasirmesser sollte vor dem Gebrauch in schwache Carbolsäurelösung getaucht werden, um die Uebertragung von Bartkrankheiten zu verhüten. Die Frauen sollten ihr Haar lieber bürsten als kämmen, die gespaltenen Enden abschneiden und es lose flechten, damit die Kopfventilation freier ist und damit die Haare nicht durch zu starken Zug zerbrochen oder ausgerissen werden und die Saftcirculation im

Haare nicht durch mechanischen Druck gestört wird. Vor dem Zubettgehen sollen die Frauen ihre Haare lösen. Die Haare in Locken zu brennen oder zu bleichen, ist schädlich. Bei bettlägerigen Kranken soll das Haar täglich gefettet und mit einem groben Kamm gekämmt werden. Die Haut wird zweimal wöchentlich mit Schwamm und etwas Seifenwasser gewaschen. Das Ausfallen der Haare kann Folge sein von permanenten Reizen, wie schweren Coiffuren, Scheitel (letztere machen Kopfschmerzen), täglichen Douchen, Färben (letztere enthalten Blei oder Silbernitrat). Uebermässige körperliche und geistige Anstrengungen, Schlaflosigkeit schädigen das Wachsthum des Haares. In Fällen, wo es an Fett aus den Talgdrüsen fehlt, macht Tincture of bearberry (Uvae ursi) dasselbe weich, glänzend und geschmeidig.

Literatur.

751. **Die Krankheiten des Darms und des Afters.** Von Prof. Fr. Esmarch. Stuttgart, Enke, 1887.

Der vorliegende stattliche Band von 211 Seiten Text bildet die 48. Lieferung des fundamentalen Werkes: „Die deutsche Chirurgie", und behandelt das obgenannte Thema in geradezu erschöpfender Art, wie es ja vom gelehrten Verf. nicht anders zu erwarten war. Die vom Verf. dem Werke zu Grunde gelegte Literatur umfasst allein 41 Seiten und reicht von Hippokrates bis zu den letzten einschlägigen Erscheinungen des Jahres 1886. Durch 103 zum Theile neue Abbildungen (Holzschnitte) und 8 Tafeln in Farbendruck wird dem Leser das Verständniss des Textes in hervorragender Weise erleichtert.

Das erste Capitel enthält die Anatomie und Physiologie des Mastdarmes und des Afters; das zweite Capitel die Untersuchung des Mastdarmes. In einem weiteren Capitel werden die Missbildungen des Mastdarmes und die Operation der Atresia ani besprochen.

Die beiden folgenden Capitel behandeln die Verletzungen des Mastdarmes und fremde Körper in demselben.

Capitel 6 enthält die Entzündung des Afters, ferner die Proctitis und Periproctitis.

Im 7. Capitel, „Verschwärungen des Mastdarmes" überschrieben, gelangen unter Anderem die dysenterischen, tuberculösen, syphilitischen Geschwüre dieser Region zur Besprechung.

Das sehr interessante 8. Capitel über die Stricturen des Mastdarmes und die so schwierige Behandlung derselben wird dem Leser ein klares Bild der für den praktischen Arzt so wichtigen Krankheitsform geben. Gleichfalls sehr instructiv ist das von den Fissuren des Mastdarmes handelnde 9. Capitel.

Der folgende Abschnitt ist allein dem Afterkrampf gewidmet. Verf. versteht darunter hauptsächlich einen bei Fissuren und Excoriationen auftretenden schmerzhaften Reflexkrampf der Aftermusculatur, der übrigens auch ohne die vorerwähnten Schädigungen auftreten kann, und z. B. bei hartnäckiger Stuhlverstopfung nicht selten ausgelöst wird. Das elfte Capitel handelt vom Vorfalle des Mastdarmes und daran anknüpfend von der Einstülpung des Dickdarmes in den Mastdarm.

Die beiden letzten Capitel endlich sind den Hämorrhoiden und den Neubildungen des Mastdarmes gewidmet, und enthalten in ziemlich gedrängter Form alles Wissenswerthe auf diesem vom Praktiker so häufig zu betretenden Gebiete.

In die näheren Details des vorzüglichen Werkes einzugehen, muss sich der Referent wegen Knappheit des gegebenen Raumes leider versagen, kann aber nicht umhin, das besprochene Buch des berühmten deutschen Chirurgen den Lesern auf das Nachdrücklichste zu empfehlen. v. Buschman.

752. **Lehrbuch der Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns, sowie der allgemeinen Neurosen.** Für Aerzte und Studirende. Von Dr. Ad. Seeligmüller, Prof. e. o. an der Universität Halle. Zweite

Abtheilung. Mit 26 Abbildungen in Holzschnitt. Braunschweig, Wreden's Verlag kurzer med. Lehrb. 1887.

Mit dem Erscheinen der vorliegenden zweiten Abtheilung des „Lehrbuches der Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns", dessen erste Abtheilung, enthaltend die Rückenmarkskrankheiten, wir schon in Nr. 2 d. J. besprochen haben, beschliesst Verfasser sein Werk über die Krankheiten des Nervensystems. Vorliegende zweite Abtheilung behandelt die Krankheiten des Gehirns und beginnt mit einer physiologischen Einleitung, allgemeinen Symptomatologie und Herdsymptomen. Hierauf folgt der Stoff in folgender Eintheilung: Störungen der Motilität — cerebrale Lähmungsformen, cerebrale Krampfformen, als Anhang cerebrale Ataxie —; Störungen der Sensibilität — Hemianästhesie, Hyperästhesie —; Störung der Sinnesthätigkeiten — Störungen des Gesichtssinns und Beziehungen des Gehirns zum Sehorgan überhaupt —; Störungen des Geruchs und Geschmacks. — Hierauf folgt die topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten, Localisation in Grosshirnrinden, die Sprachcentren der Grosshirnrinde und ihre Läsion, Localisation in den übrigen Abschnitten der Grosshirnrinde. Ein weiterer Abschnitt schildert die einzelnen Krankheiten des Gehirns und seiner Häute, ein anderer die Krankheiten der Gehirnsubstanz. Hierauf folgt eine ausführliche Darstellung der allgemeinen Neurosen. — Das vorzügliche Lehrbuch ist ein verlässlicher Führer des praktischen Arztes auf dem Gebiete der Neuropathologie und aller jener Krankheiten des Centralnervensystems, welche erst die neuere Forschung einer genaueren Diagnose zugänglich gemacht hat. Was wir schon bei Gelegenheit der Besprechung der I. Abtheilung als besonders lehrreich und praktisch hervorhoben, sind die eingefügten genauen anatomischen Schilderungen der betreffenden Theile des Centralnervensystems, eine Beigabe, deren praktischen repetitorischen Nutzen der Arzt in der Praxis angesichts des schwierigen und complicirten Studiums der Gehirnanatomie gewiss mit vielem Lobe anerkennen wird. K.

753. **Ueber die Behandlungsmethoden der Prostatitis, mit besonderer Berücksichtigung der Prostatahypertrophie.** Von Dr. Leopold Fischer jr., prakt. Arzt in Heidelberg. Leipzig, Gustav Fock, 1887. 84 S. 8°.

In vorliegender Arbeit bespricht Verfasser eingehend die Behandlungsmethoden der Prostatitis und der Prostatahypertrophie, wobei er die entzündlichen Vorgänge in der Prostata nach klinischen Erfahrungen ausser der kindlichen Prostatitis vornehmlich in zwei Hauptgruppen scheidet, in Prostatitis bei jugendlichen Individuen und in Prostatitis bei älteren Männern. Während Abscedirungen bei beiden Arten vorkommen, findet man bei der Prostatitis und Prostatahypertrophie älterer Leute öfter Ausartung in Cloakenbildung. Nach ausführlicher Schilderung der Symptome dieser Erkrankungsformen beginnt Verfasser die Besprechung der geübten Behandlungsmethoden. Verf. kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu dem Schlusse, dass gerade Mittel, welche in ihrer Anwendung zu den schmerzlosen, einfachsten und dabei noch gänzlich ungefährlichen gehören, sich als ganz besonders wirksam bewiesen haben, während z. B. die operativen Eingriffe den Erwartungen, die man von ihnen hegte, nicht entsprochen haben. Verfasser wendet sich hierauf zur Behandlung der im Gefolge dieser Leiden auftretenden, oft so fatalen Harnretention, hier alle üblichen Eingriffe in's Einzelne schildernd, wie Catheterismus, Punction und andere operative Eingriffe. Die kurze Schrift ist wegen der darin enthaltenen reichlichen therapeutischen Winke jedem praktischen Arzte zu empfehlen. K.

Kleine Mittheilungen.

754. **Ein neues Schlafmittel.** Prof. v. Mehring (Münchner medic. Wochenschr.) empfiehlt Amylen-Hydrat (tertiären Amyl-Alkohol) als Schlafmittel, besonders in der psychiatrischen Praxis. Das Mittel besitzt ein specifisches Gewicht von 0·8, ist schwer löslich in Wasser, dagegen in jedem Verhältniss mit Alkohol mischbar; Mehring gibt es in Form einer Schüttelmixtur:

Rp. *Amylenhydrat* 4·0,
Aq. destill. 40·0,
Extr. Liquirit. 4·0.

(Pharmac. Centralbl. 1887. 27.)

755. **Carbolsäure in Form von Glyceritum Gelatinae.** Als Mittel gegen Brandwunden ist in der New-Yorker Hospitalpraxis, nach Americ. Drugg., folgende Composition in Gebrauch:

Rp.	*Gelatinae alb.*	*30 partes*
	Glycerini	*4* „
	Acid. carbolici	*1* „
	Aquae	*64* „

Die Gelatine wird in kaltem Wasser bis zum Erweichen macerirt, hierauf im Wasserbade erwärmt, bis die Masse geschmolzen ist. Nach Zusatz des Glycerins wird das Erwärmen so lange fortgesetzt, bis eine feste glänzende Haut sich an der Oberfläche zu bilden beginnt, sobald man mit dem Umrühren der Mischung aussetzt. Hierauf wird die Carbolsäure zugesetzt und innig durchgemischt. Dieses Präparat wird bereit gehalten und in gut verschlossenen Porzellantiegeln aufbewahrt. Im Gebrauchsfalle erwärmt man die Mischung am besten im Wasserbade bis zum Schmelzen und trägt davon auf die verbrannte Körperstelle mittelst einer weichen, flachen Bürste oder Federfahne auf, so dass eine undurchdringliche, geschmeidige Haut über der wunden Stelle sich bildet. (Pharmac. Post. 1887.)

756. **Sterblichkeitsverhältnisse deutscher Aerzte.** Die Sterblichkeitsverhältnisse deutscher Aerzte nach den Erfahrungen der Lebensversicherungs-Bank in Gotha sind in den Jahrbüchern für Nationalökonomie und Statistik neuerdings einer eingehenden Besprechung unterzogen. Es ist berechnet worden, dass die Sterblichkeit der Aerzte fast in allen Altersclassen die der Gesammtzahl der bei der Bank Versicherten überschritt, und zwar belief sich die Uebersterblichkeit der Aerzte auf 11·53%. Diejenigen Todesursachen, welche im ärztlichen Stande überwogen und die höhere Sterblichkeit bedingt haben, waren die Krankheiten der Athmungsorgane (einschliesslich Lungenschwindsucht), die Infectionskrankheiten und der Schlagfluss. Unter den Infectionskrankheiten war es wiederum fast allein der Typhus, welcher namentlich unter den jüngeren Aerzten eine erheblich höhere Sterblichkeit veranlasst hat, als unter den übrigen, im Ganzen wohl den besser situirten Ständen angehörigen Versicherten. Wie viele Fälle von Flecktyphus unter den zahlreichen (115) Typhusfällen sich befanden, hat sich mit Sicherheit nicht feststellen lassen. Bemerkenswerth ist, dass unter den 1052 Todesfällen nur ein einziger Fall von Leichenvergiftung (einen preussischen Kreisphysikus betreffend) zur Anmeldung gekommen ist, jedoch sind 9 andere Fälle von Blutvergiftung unter den tödtlich endenden Infectionskrankheiten verzeichnet, daneben Rose mit 8 Fällen. Die grössere Häufigkeit des Gehirnschlagflusses bei den Aerzten im Vergleich zu den übrigen Banktheilhabern macht sich schon vom 36. Lebensjahre an bemerklich; am beträchtlichsten war die Differenz für die Altersclassen vom 56. bis 60. Lebensjahre. Durch Selbstmord und Verunglückung endeten von obiger Gesammtzahl 18 Aerzte (14, bezw. 4), während nach den allgemeinen Erfahrungen der Bank auf mehr als 30 ärztliche Todesfälle aus solcher Ursache gerechnet werden dürfe. (Der prakt. Arzt. 1887. 5.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

757. Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten.

Von **A. Martin** in Berlin.

Zweite vermehrte Auflage. Verlag von Urban & Schwarzenberg, Wien 1887.

Referent **Dr. Freiherr v. Buschman.**

(Schluss.)

Der dritte Theil bespricht auf nahezu 300 Seiten die Pathologie der Scheide und des Uterus, und zeichnet sich vor Allem durch eine Fülle der instructivsten Abbildungen aus, welche dem Verständnisse der oft recht complicirten Materie doppelt zu Gute kommen.

Das erste Capitel: „Die Anomalien der Entwicklung“, enthält eine Fülle des Wissenswerthen in knapper, fast zu knapper Form. Das zweite Capitel handelt von den Lage- und Gestaltveränderungen des Uterus und der Scheide.

Die Neigungen und Beugungen sind erschöpfend und geradezu meisterhaft im Umfange des vorgesteckten Rahmens behandelt, dasselbe gilt von der Besprechung des Descensus und des Prolapsus uteri et vaginae, welcher 50 Seiten gewidmet sind, und die wohl den weitest gehenden Ansprüchen des Praktikers genügen dürfte. Dagegen scheint dem Ref. bei der Besprechung des Dammrisses und der Dammbildung etwas mehr anatomisches und aetiologisches Detail sehr wünschenswerth, da gerade auf diesem Gebiete in der grossen Praxis, hauptsächlich auf dem Lande, viel durch Vernachlässigung und Ungeschicklichkeit gesündigt wird. Wie oft hängt doch ein Lebens-, ja ein Familienglück von der richtigen Behandlung eines Dammrisses ab! In Fällen von irreponibeln Uterus-Inversionen will Martin nur dann etwas von der Exstirpatio uteri wissen, wenn die Symptome fortgesetzt lebensgefährliche sind.

Der zweite Abschnitt des dritten Theiles enthält die Entzündung der Schleimhaut der Genitalien, der dritte Abschnitt die Entzündung des Uterusparenchyms; hier verdient wieder die Besprechung der chronischen Metritis als besonders gelungen hervorgehoben zu werden.

Im Capitel über Neubildungen des Uterus sind den Myomen und Fibromen 40 Seiten gewidmet. Auch dieses Capitel ist für den praktischen Arzt eine wahre Fundgrube von guten Rathschlägen, Fingerzeigen und Winken, die ihm in gediegener Form ein klares Bild vom heutigen Stande der Lehre von der Behandlung dieser so häufigen und schweren Erkrankung geben. Entgegen der heutigen operationslustigen Zeitströmung ist Verf. ziemlich strenge und zurückhaltend bei Stellung der Indicationen für operative Eingriffe, denen er stets eine eingehende Besprechung der local-medicamentösen und der symptomatischen Behandlung voranschickt. Den Schluss des interessanten umfangreichen Capitels bilden die malignen Neubildungen des Uterus.

Der vierte und fünfte Theil des Buches beschäftigt sich mit den Operationen an Scheide und Uterus. Der erstere Theil schildert die Fisteloperationen, und ist in richtiger Erkenntniss des Umstandes, dass diese Operationen relativ selten vom praktischen Arzte vorgenommen werden, ziemlich knapp gehalten. Der letztere (fünfte) Theil hingegen behandelt ausführlich und mit jener exacten Sicherheit, die den gewiegten Praktiker kennzeichnet, die folgenden Operationen:

Discissio orificii externi, die kegelmantelförmige Excision, die Operation des Cervixrisses, die Amputatio colli uteri, die hohe Exstirpation des Collum und die Exstirpatio uteri vaginalis. Dies ist zum grossen Theile ein Feld, auf dem der Praktiker zu Hause sein muss, und hat denn der Verf. dementsprechend diesem Capitel 40 Seiten Text und eine grosse Menge Abbildungen zukommen lassen, welch letztere in höchst instructiver Weise den ganzen Verlauf der einzelnen Operationen veranschaulichen, ohne gerade schematisch zu sein. Dass die vaginale Exstirpation

mit besonderer Vorliebe behandelt wird, darf bei dem grossen Interesse des Verf. an dieser Operation nicht Wunder nehmen.

Der sechste Abschnitt handelt von den Krankheiten der Tuben, der siebente von denen der Ligamenta lata, und möchte Ref. hier das Capitel von der Parametritis als ganz besonders gediegen, wenn auch relativ knapp hervorheben.

Der achte Abschnitt: „Krankheiten des Beckenperitoneums" behandelt die Perimetritis und die Haematocele intraperitonealis in erschöpfender Weise, und kann besonders die Besprechung der ersteren Krankheit der Würdigung des Praktikers nicht genug empfohlen werden.

Auch hier betont Martin im Gegensatze zu den englischen, amerikanischen, auch zu manchen deutschen Gynäkologen, dass er es für richtiger halte, selbst bei den schwersten Folgezuständen der chronischen Metritis erst den ganzen dagegen bekannten Heilmittelschatz zu versuchen, und sich nur durch die gänzliche Erfolglosigkeit der Mittel bestimmen zu lassen, an die Castration zu gehen, einer Operation, deren Vornahme Martin sich, wie er selbst sagt, oft jahrelang überlegt.

Der neunte und letzte Abschnitt handelt von den Krankheiten des Ovariums. Einer Schilderung der Entzündung des Ovariums folgt die eingehende Besprechung der Neubildungen desselben und deren Behandlung. Die Capitel Ovariotomie und Castration bilden den Schluss der prächtigen Arbeit, in deren nähere Details einzugehen sich Ref. leider aus Mangel an Raum versagen muss. Vielleicht genügen diese wenigen Andeutungen, um den Leser zu bestimmen, selbst im Original Umschau zu halten.

Das vorliegende Buch ist wie wenige andere so recht dazu bestimmt, den praktischen Arzt, dem ja oft Zeit und Gelegenheit fehlen, sich hinsichtlich des rasch wachsenden gynäkologischen Materials auf dem Laufenden zu erhalten, zu begleiten und zu berathen.

Möge es recht oft Gelegenheit haben, diesen seinen schönen Zweck zu erfüllen.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

758. **Muskelarbeit oder Ruhe für Herzkranke?** Von Dr. Franz, Liebenstein. (Vortrag gehalten beim VI. Congress f. innere Medicin in Wiesbaden. Bericht des Centralbl. f. klin. Med. 1887.)

Eine so gründliche Neugestaltung, wie sie für die Therapie der chronischen Herzkrankheiten das Aufgeben der alten Vorschriften „Ruhe und Schonung" und der Uebergang zu einer mehr activen Behandlung bedeutet, kann sich nicht ohne Kampf vollziehen. Geeignet für die Arbeitsbehandlung erscheinen im Allgemeinen die Klappenfehler und das Fettherz, bei denen, im richtigen Verhältniss mit Ruhe und Schonung abwechselnd, die Kräftigung des Herzens durch Uebung bei entsprechend erhöhter Nahrungszufuhr erstrebt werden sollte. Die physiologische Lehre, dass Muskelarbeit den Puls beschleunige, entspricht in dieser Allgemeinheit nicht den Thatsachen. Vor etwa 5 Jahren machte ich an einer Herzkranken die Betrachtung, dass bei ruhiger ausgiebiger Athmung kraftvoll und ruhig ausgeführte Bewegungen — gleichviel ob Gymnastik

oder Steigen — kräftigend und verlangsamend auf die Herzthätigkeit einwirken. Controlversuche ergaben ein gleiches Resultat auch beim Gesunden, so dass es mir schien, als ob der Herzmuskel Stärke und Tempo seiner Contractionen der Arbeitsweise der gleichzeitig thätigen willkürlichen Muskeln anpasste. Ich möchte hierin die Erklärung für die Heilwirkung der zuerst von Stokes und später von Schott empfohlenen Gymnastik sowohl, als auch des von Oertel bevorzugten Bergsteigens suchen. Nicht, dass es arbeitet, schadet dem kranken Herzen, sondern nur die fehlerhafte Art der Arbeitsleistung: auf das „Wie" kommt mehr an, als auf das „Wieviel". Ueberhastete und unvollständige Contractionen, die den übermässig ausgedehnten Ventrikel nie ganz entleeren und zwischen denen nicht eine zur Fortschaffung der Umsatzproducte genügende Erholungspause bleibt, ermüden den Herzmuskel — seltenere kräftige Contractionen, durch welche, weil sie die Kammerhöhle auf das physiologische Minimum verkleinern, die Innenwand des Ventrikels wenigstens zeitweise von dem schädlichen Druck entlastet wird und auf welche nach physiologischen Gesetzen eine Verlängerung der diastolischen Erholungszeit folgt, sagen dem Herzmuskel besser zu, obgleich die jedesmalige Arbeitsleistung bei ihnen schon deshalb eine grössere sein muss, weil in der verlängerten Diastole mehr Blut Zeit hat von den Venen her in das Herz einzuströmen. Bei gewöhnlicher Leistung genügt die Zeit zwischen zwei Contractionen, um jede Ermüdung fernzuhalten; dass aber bei aussergewöhnlich erhöhter Arbeitsleistung, wie sie dem Herzen durch Klappenfehler zugemuthet wird, eine Verlängerung der Zwischenpause erforderlich ist, kann uns nicht überraschen. Verlängerung der diastolischen Erholungspause trägt zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit des Herzmuskels bei; die Diastole wirkt aber natürlich nur dann als Erholung, wenn der Muskel noch zu genügend kräftigen Contractionen fähig ist, so dass jede Systole den Ventrikel hinreichend entlastet. Wichtig ist ferner für die Behandlung der durch Herzinsufficienz entstandenen Dilatation, deren Wesen in dem Missverhältniss zwischen der Weite der Höhle und der Triebkraft des Muskels liegt, dass der insufficiente Herzmuskel in der Ruhe, d. h. ohne den Sporn eines stärkeren Reizes, wie ihn Gymnastik und Steigen ausüben, nicht mehr im Stande ist, mittelst seiner Contractionen das Herz bis auf das physiologische Minimum zu verkleinern. Wird nun durch energische, aber ruhig ausgeführte Muskelarbeit das Herz zu kräftigen, wirksamen Contractionen angeregt, und wächst in Folge der pulsverlangsamenden Eigenschaft solcher Arbeit — zu deren Erklärung die Thatsache herangezogen werden darf, dass der durch Arbeit erhöhte arterielle Blutdruck ein natürlicher Erreger für das Vaguscentrum ist — die Diastole, so wird jetzt durch jede Contraction mehr von dem die Herzhöhle übermässig ausdehnenden Blut fortgeschafft und so der Grund für Zunahme der Dilatation beseitigt; ferner wächst in Folge der Erhöhung des arteriellen Druckes die Stromgeschwindigkeit zunächst in den Arterien selbst, nach einer Reihe solcher kraftvollen Contractionen setzt sich diese Beschleunigung durch die Capillaren hindurch in die Venen fort und so wird eine bessere Blutvertheilung im ganzen Gefässapparat erreicht. Andererseits wird dem Herzen seine Arbeit dadurch erleichtert, dass theils in Folge der Abnahme der Stauung im Kreislauf, theils auch in Folge der tieferen Athmung das Blut sauerstoffreicher und bald auch durch die Hebung der Unterleibscirculation reicher an Nährstoffen wird. Ein so verbessertes Blut erleichtert aber die Arbeit des Herzens um so mehr, da auch in Folge der kräftigeren

Strömung in den Kranzarterien die ermüdenden Umsatzproducte schneller fortgeschafft werden.

Wir besitzen also in so beschaffener Muskelarbeit ein Mittel, das auf Verstärkung und Verlangsamung der Herzthätigkeit in gleicher Weise wirkt, wie die Digitalis, ohne dass wir bei zu langer Anwendung wie bei dieser fürchten müssten, die heilsame Wirkung in das Gegentheil umschlagen zu sehen. Die Wirkung der Arbeit ist erst eine vorübergehende, ihre Dauer nimmt aber stetig zu. Die Frage, welche Art der Arbeitsleistung die beste ist, hat nur bei gestörter Compensation grössere Wichtigkeit; für solche Kranke passen nur die ruhigsten Formen der Muskelarbeit, schwedische oder Selbsthemmungsgymnastik und vorsichtiges Steigen, Anfangs immer in Gegenwart des Arztes. Oertel will, um den Einwand zu geringer Abstufbarkeit seiner Methode zu entkräften, für solche Kranke auch das Begehen ebener Wege verwerthen: dasselbe ist aber einer kraftvoll ausgeführten Gymnastik nicht gleichwerthig. Richtiger erschiene mir das Steigen beizubehalten, aber das Maass der Einzelleistung nach Bedürfniss zu kürzen. Ganz kurze, aber wiederholte Steigübungen von 50—100 Schritt oder noch weniger, auf steilen Wegen unter ärztlicher Aufsicht gefährden den Kranken nicht und können doch eben so, wie wenige kraftvolle gymnastische Bewegungen durch Verstärkung der Herzaction Nutzen bringen. Im vergangenen Jahre kamen durch Irrthum wiederholt zu weit vorgeschrittene Fälle in Behandlung, die ich von der Bewegungscur ausschloss; wo aber die dadurch verursachte Erregung dem Kranken schaden zu bringen drohte, machte ich ausnahmsweise kleine Steigversuche und fand, dass auch da noch der dürftigste, sehr beschleunigte, unregelmässige, nach wenigen Schlägen aussetzende Puls bald regelmässig, langsamer und kräftiger wurde, die Palpitationen und Dyspnoe abnahmen u. s. f. Ich will für solche extreme Fälle natürlich darum nicht eine Bewegungscur anrathen. Das beste Kriterium, ob von einer solchen Cur noch Erfolg zu hoffen ist, liegt, wie Oertel sehr treffend sagt, in der Möglichkeit, durch Arbeit noch kräftige Contractionen hervorzurufen. Wenn wir zur Erreichung eines Curzwecks die Herzaction verstärken wollen, so darf das nicht zu einer Zeit geschehen, wo durch die Verdauung die Herzarbeit erschwert ist. Die Fordernng des Herrn Geheimrathes Leyden, dass Herzkranke lieber mehrere kleinere Mahlzeiten nehmen und dass sie nach dem Essen weder gehen, noch liegen, sondern sitzen sollen, ist deshalb von Bedeutung und nie darf bald nach dem Essen Gymnastik oder Steigen erlaubt werden, weil dadurch der insufficiente Herzmuskel zum Versagen gebracht werden könnte. Wo schwere Stauungserscheinungen vorliegen, wird meist eine verständige Flüssigkeitsreduction nach Oertel der Bewegungscur vorangehen müssen. Endlich ist nicht zu vergessen, dass ruhige tiefe Athmung, zu der man sich bei festem Willen zwingen kann, das beste Mittel gegen Palpitationen und Dyspnoe ist. Muskelarbeit bringt für ein krankes Herz besonders dann Gefahr, wenn ein Missverhältniss zwischen der Leistung von Herz und Lungen eintritt, so dass letztere der erhöhten Thätigkeit des ersteren nicht mehr folgen können. Die Regel muss sein, das Herz nicht stärker arbeiten zu lassen, als dass die Lungen ihm mit ihrer Arbeitsleistung folgen können.

Oertel's Behauptung, dass nur Bergsteigen ein physiologisches Mittel sei, um verstärkte Herzcontractionen hervorzurufen, wird durch Cohnheim widerlegt, der sagt: „Da jede grössere Muskelanstrengung auch eine Verstärkung der Herzarbeit mit sich bringt, so liegt es auf

der Hand, dass, gerade wie die angestrengten Körpermuskeln selber, so auch der Herzmuskel bei häufiger Wiederholung jener an Masse zunehmen wird." Wenn Oertel endlich sagt, die Erzeugung der sonst so gefürchteten Palpitationen sei das Mittel, durch welches wir eine Kräftigung des Herzmuskels erzielen können, so möchte ich dagegen die Arbeit für das kranke Herz als die beste bezeichnen, bei welcher durch kraftvolle, aber ruhige Bewegungen unter ruhiger tiefer Athmung das Auftreten der Palpitationen möglichst vermieden wird.

(Radein.) Einer der jüngsten und im raschen Aufschwunge befindlichen steirischen Curorte, genannt das steirische Vichy, — allerdings nicht in Bezug auf äusseren Glanz und Kostspieligkeit des Curlebens, sondern in Bezug auf die Wirkung seiner Heilquellen. Radein hat vor Vichy den grossen Gehalt an kohlensaurem Lithion voraus. Die Krankheiten, bei denen sich der Gebrauch des Radeiner Sauerbrunnen vorzugsweise bewährt, sind: Blasen- und Magencatarrhe, Hämorrhoiden, Gicht, Blasen-, Nieren- und Gallensteine. Radein verdient in weiteren Kreisen bekannt zu werden und sollte die Curverwaltung dafür mehr Sorge tragen und bedenken, dass es viele Hunderte von Kranken gibt, die dort Heilung finden würden, wenn ihnen die Existenz eines derartigen Curortes bekannt wäre.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Peyer, Dr. A. Atlas der Mikroskopie am Krankenbette. 100 Tafeln, enthaltend 137 Abbildungen in Farbendruck. Zweite Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Schrötter, Prof. Dr. L. in Wien. Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens. II. Lieferung. Mit 11 Holzschnitten. Wien 1887, Wilhelm Braumüller.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf u. Härtel, 1887.

Nr. 293/94. Krause F. Ueber maligne Neurome und das Vorkommen von Nervenfasern in denselben.

Nr. 295. Kaltenbach R. Zur Antisepsis in der Geburtshilfe.

Werth O., Professor und Director der gynäkologischen Klinik in Kiel. Beiträge zur Anatomie und zur operativen Behandlung der Extrauterinschwangerschaft. Mit 3 Figuren im Text und einer Tafel. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Zuckerkandl, Prof. Dr. E. in Graz. Das periphere Geruchsorgan der Säugethiere. Eine vergleichende anatomische Studie. Mit 19 in den Text gedruckten Holzschnitten und 10 lithographirten Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

759. **Rheumatismus nodosus.** Von Dr. med. J. Prior, Docent für Medicin in Bonn. (Aus der medicinischen Poliklinik der Universität Bonn. — München. med. Wochenschr. 1887. 28.)

Im Ganzen selten kommen während des acuten Gelenkrheumatismus Betheiligungen von Seite der Sehnenscheiden, Sehnenansätze und Aponeurosen vor. Vor Allem ist dies der Fall von jener Form, welche man als Rheumatismus nodosus bezeichnet. In den meisten Handbüchern und Sammelwerken findet sich nichts oder sehr wenig über diese eigenthümliche Krankheitserscheinung, und doch ist es ein so überraschend charakteristischer Auftritt, dass der Beobachter auch dieses Bild kennen muss, wofern er nicht, wie die Literatur lehrt, zu Fehlschlüssen geführt werden will. Verf. hat nun in den letzten Jahren zwei Fälle solcher Erkrankung kennen gelernt und hält es für zweckmässig, diese Erkrankung ein wenig ausführlich zu schildern, weil ihr Auftreten immerhin zu den Seltenheiten gehört. Ein kurzer Blick auf die Geschichte des Rheumatismus nodosus lehrt, dass das Erkrankungsbild der allerjüngsten Zeit angehört. Den Namen verdankt die Krankheit Rehn in Frankfurt, wobei allerdings darauf zu achten ist, dass man unter Rheumatismus nodosus mit Senator auch die Arthritis deformans versteht, welche ihrem Wesen nach mit dem hier geschilderten Rheumatismus nichts zu thun hat, sondern grundsätzlich von ihm verschieden ist. Die früheste Mittheilung über den wahren Rheumatismus nodosus rührt von Meynet in Lyon her, welcher bei einem 14jährigen Kinde während des dritten Anfalles von Gelenkrheumatismus ihn kommen und verschwinden sah. Weitere Fälle theilten Rehn, Hirschsprung, Barlow und Warner, Georg Mayer, Troisier und Scheele mit.

Verf. schildert die Krankengeschichten (s. Original) zweier Personen seiner Praxis; die eigenthümliche Erscheinung konnte mehrfach vor einem grossen Theile seiner Zuhörer demonstrirt werden.

Im ersten Krankheitsfalle (13jähriger Knabe) entwickelte sich im Verlaufe eines einfachen, etwas protrahirten acuten Gelenkrheumatismus, der als eine relativ gutartige Form aufgefasst werden muss, ein eigenthümliches Krankheitsbild an den

Sehnen, bezw. Sehnenscheiden, dessen Erscheinungen in Gestalt von verschieden grossen knötchenförmigen, dabei festen Gebilden, welche nur theilweise auf Druck empfindlich sind, in die Augen springen. Diese Neubildungen setzten am 19. Tage der Erkrankung in den Krankheitsverlauf unter fieberhaften Erscheinungen mit ein, bei dem Hervorspriessen der zahlreichen Knötchen konnte natürlich jedes einzelne nicht beobachtet werden, aber als Gesammtbeobachtung muss hervorgehoben werden, dass das Hervorsprossen und Wachsen der eigenthümlichen Formationen ein auffallend schnelles war; nicht minder rasch vollzogen sich die Rückbildungsprocesse, selbst die grossen Knoten verloren sehr rasch einen Theil ihres festen, derben Gefüges und verschwanden. Irgendwelche Nachtheile für die Bewegungsfähigkeit der Sehnen und Gelenke sind nicht zurückgeblieben.

Auch im zweiten Falle (19jährige Arbeiterin) entwickelten sich während eines acuten Gelenkrheumatismus in der Nähe der Gelenke, folgend der Richtung der Sehnen, knötchenförmige Absetzungen, die bei mässiger Temperaturhöhe und leichtem Gesammtkrankheitsverlauf zunächst an den Sehnen des Unterarmes als mit der Sehne bewegliche, knorpelig anzufühlende Körper auftreten, welche eine Verschiebbarkeit der nicht gerötheten Haut über sich zulassen und im Uebrigen bezüglich ihres Wachsthums und Verschwindens den früheren Verhältnissen analoge Eigenthümlichkeiten aufweisen; auch die Knötchen an der Quadricepssehne zeigen das nämliche Verhalten. Es ergibt sich aus der Beobachtung, dass es sich zweifellos um Vorgänge handelt, welche mit dem acuten Gelenkrheumatismus in ursächlichem Zusammenhang stehen, so dass der Rheumatismus nodosus als eine eigenthümliche, seltenere Localisation der Polyarthritis aufzufassen ist. Vorzugsweise ist nach den bisher bekannten Fällen das Kindes- und jugendliche Alter zu der Erkrankung disponirt, u. zw. die Mädchen um nur Geringes häufiger als die Knaben. Der Gelenkrheumatismus selbst zeigt bei allen Erkrankten einen ziemlich unregelmässigen Verlauf, der sich durch mässiges Fieber, meist protrahirten Charakters, schwankender Schmerzempfindung manifestirt. Ob die Knötchenbildung zu einer bestimmten Zeit der Erkrankung, ob mehr zu Anfang oder zu Ende derselben hervorschiesst, lässt sich nicht mit Sicherheit schliessen, es scheint aber, als ob diese Noduli erst in der zweiten Hälfte der Erkrankung sich ausbilden und dass sie mit Vorliebe sich zeigen, wenn Recidive das Krankheitsbild neuerdings steigern. In der Regel gehen Prodromi der Knötchenbildung nicht voraus. Was die Symptomatologie der Noduli selbst anlangt, so schwankt die Zahl und Grösse der Knötchen bei den verschiedenen Patienten innerhalb weiter Grenzen: auftretend bald in vereinzelten Exemplaren, bald in geradezu nicht mehr zählbaren Haufen mit bald glatter, bald fast stachelförmiger Gestalt, wechselt die Grösse von Reiskorn- bis zu Kirschkern- und Erbsengrösse und noch darüber hinaus. Im Gegensatz zu Anderen betont Prior, dass die kleineren Knötchen auch in die grösseren Knoten sich umbilden können, was zumal von Hirschsprung in Abrede gestellt wird. Wie nun die Entwicklung der Geschwulst, deren symmetrische Anordnung auf beiden Körperhälften hervorgehoben werden

muss, meistens sehr rasch von Statten geht, ist auch ihre Dauer meistens eine schnell vorübergehende, indem die miliaren Noduli oft schon nach wenigen Tagen sich der Inspection und Palpation entziehen. Schmerzempfindlich sind die Knötchen wesentlich nur so lange, als das entzündliche Stadium vorherrscht, während sie späterhin gänzlich schmerzlos sind. Die Beweglichkeit der befallenen Sehnen wird durch die Noduli höchstens nur vorübergehend beschränkt. Es werden aber die Sehnen und Aponeurosen nicht gleichmässig befallen, sondern es sind deutliche Prädilectionsstellen vorhanden; vorwiegend sind die Prominenzen sesshaft an den Epicondylen der Humeri und Femoren, an den Olecranon und Patellae beiderseits, beziehungsweise den Insertionen der Triceps- und Quadricepssehnen, an zweiter Stelle an den Finger- und Fuss-Extensoren und -Flexoren; demnächst an den Processus spinosi der Rückenwirbel, auch der Lumbalwirbel, in einem Falle am Sternoclaviculargelenk, wieder andere Knötchen an den Malleolen und vereinzelt sogar an dem Pericranium. Ein Fall von Hirschsprung und ein Fall aus Henoch's Klinik kamen zur Section; in beiden Fällen zeigte die mikroskopische Untersuchung eine fibröse Structur, oft mit faserknorpeligen Beimischungen. Diagnose ist leicht, wenigstens liegen Anhaltspunkte für differentiell-diagnostische Schwierigkeiten kaum vor. Die Prognose ist als günstig zu bezeichnen; die Heilung ist stets zu erwarten. Dass eine erneuerte Attaque des acuten Gelenksrheumatismus auch ein allmäliges Hervortreten der Noduli bewirken kann, lehrt der von Hirschsprung mitgetheilte Fall. Die therapeutischen Massregeln bieten nichts Besonderes dar: sie sind die bekannten Verordnungen von Salicylsäure, in der Neuzeit würde Antipyrin, Antifebrin, Salol etc. zu versuchen sein. O. R.

760. **Einige Beobachtungen über Scharlach.** Von Dr. Hermann Hertzka in Wien. (Arch. f. Kinderhk. 8. Bd. 4. H.)

Verf. theilt mehrere Fälle von Scharlach mit, welche durch eigenthümlichen Verlauf und durch seltene Complicationen, auch wegen der therapeutischen Ergebnisse Interesse erregen. Im Fall I: 9 Jahre alter Knabe, war der Verlauf in den ersten Wochen vollkommen normal und leicht. In der 4. Woche wird Erkältung in Folge eines kalten Bades constatirt und von da ab traten innerhalb weniger Tage auf: Seröser Erguss in beiden Pleuren, im Pericard, im Unterleibe, sowie Oedem des Gesichtes und der unteren Extremitäten, zeitweilig gewiss auch im Gehirne. Der Fall ging in Genesung über. Bei den Schmerzen in der Herzgegend, welche die Pericarditis begleiteten und mit bedeutender Dyspnoe einhergingen, war die Anwendung der Blutegel von bester Wirkung. Fall II betrifft ein 5 Jahre altes, schwaches Mädchen, bei welchem Icterus als Complication der Scarlatina mit deutlichem Schmerz in der Leber auftrat. Der Fall verlief sonst ohne besondere Complication, bei der leichten Rachendiphtherie erschienen die Plaques gelb gefärbt. Interessant ist nun, dass, als 6 Tage nach Eintritt der Erkrankung auch die 7½jährige Schwester Scharlach bekam, am 3. Tage auch hier icterische Färbung der Haut und der Conjunctiva auftrat. Fall III: 5 Jahre altes Mädchen. Das Exanthem verläuft sehr rasch. In der dritten Woche, nachdem die Abschuppung vorüber, das Kind

schon aufstand, trat unter Fiebererscheinungen Drüsenschwellung am Halse zugleich mit einer heftigen Entzündung des Musculus sternocleido-mastoideus auf. Die Complication war eine äusserst schmerzhafte und wurde in Folge derselben die Reconvalescenz verzögert. Im Fall VI und VII war der Scharlach mit Zungendiphtherie complicirt. Fall IX, der dritte Fall in derselben Familie, verläuft ohne Complication. Diese drei Fälle zeigen auch die verschiedene Intensität der Infection bei derselben Infectionsquelle.

Das 3jährige Kind, welches die Krankheit in's Haus bringt, ein zartes, rhachitisches Individuum, erkrankt schwer und unter unangenehmen Complicationen, genest jedoch, wenn auch nach langer Reconvalescenz. Eine vollständige Separation war nicht möglich und nach einer Woche erkrankt die 7 Jahre alte kräftige Schwester, offenbar von der jüngeren inficirt. Jetzt erst wird das jüngste Kind ausser Hause untergebracht. Das zweite ältere Kind kommt in ein anderes Zimmer, das mit dem schon inficirten nicht im Zusammenhange steht. Dasselbe erkrankt sofort unter den schwersten Erscheinungen. Die Infection ist von vornherein eine tödtliche und führte innerhalb 4 Tagen zum Tode. Das dritte Kind erkrankt 2 Tage später als das zweiterkrankte, wird wiederum nach Hause gebracht und zu der ersterkrankten, also in ein Krankenzimmer, gebracht, das schon durch 10 Tage inficirt ist. Dieses kaum dem Säuglingsalter entwachsene Kind, das durch die Scharlach-Diphtherie vermöge seiner Jugend am meisten gefährdet war, macht eine leichte Erkrankung durch, und zwar, was von hohem Interesse ist, ohne jede diphtheritische Complication. Während die Zungendiphtherie bei der älteren Schwester schon am 2. Tage erscheint und da rapide Fortschritte macht, kam sie bei der jüngeren Schwester erst in der 3. Woche zur Beobachtung. O. R.

761. **Eine besondere Form von Bluterbrechen und blutigem Stuhlgang bei Säuglingen.** Von Dr. August Stenger. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 25.)

Im Laufe von 8 Jahren wurde Verf. siebenmal schleunigst zu Säuglingen gerufen, weil dieselben „plötzlich Blut erbrochen hätten!" Die betreffenden Mütter waren stets von dem Ereigniss sehr erschreckt, obwohl sich die Kinder im Uebrigen wohl, wie zuvor, befanden. Wo das Erbrochene in grösserer Menge auflag, sah man sofort, dass die genossene und dann erbrochene Milch innig mit Blut gemischt war, nur hier und da liessen sich darin einzelne Blutfäden erkennen. Da Verf. in allen 7 Fällen 1 bis 3 Tage vorher die Warzen der Mütter, resp. Ammen wegen Schrunden mit dem Höllensteinstift geätzt hatte, so lag die Vermuthung sehr nahe, dass die Kinder nach Lösung des Aetzschorfes durch das Saugen das Blut mit der Milch getrunken hatten. In 2 Fällen konnte die Quelle des Blutes mit dem Saugglas ad oculos demonstrirt werden. In einigen der Fälle liessen sich hernach grau- bis braungelb gefärbte Stuhlgänge beobachten. Henoch schreibt in seinen „Vorlesungen über Kinderkrankheiten" (2. Auflage, Berlin 1883, pag. 63) am Schlusse seiner Betrachtung der Melaena neonatorum: „Schliesslich sei noch bemerkt, dass Neugeborene bisweilen etwas Blut nach oben oder unten entleeren, welches

entweder aus wunden Brustwarzen oder bei einer im Munde und Rachen vorgenommenen Operation verschluckt worden ist. Auch aus der Nase und den angrenzenden Theilen kann dieses Blut stammen. Seine Menge ist aber immer nur gering und eine Verwechslung mit der wirklichen Melaena kaum möglich." Wenn nun auch in den beschriebenen Fällen die Menge des entleerten Blutes nicht derartig war, wie sie bei der sehr seltenen Melaena beschrieben wird, so konnte man sie doch in einigen derselben auch durchaus nicht als gering bezeichnen. Charakteristisch und differentialdiagnostisch wichtig schien dem Verf. in seinen Fällen die innige Mischung zwischen Milch und Blut zu sein. Bei Melaena wird nach Henoch dunkles Blut erbrochen, die Blutentleerungen aus dem After sind schwärzlich. Auch bei den Blutabgängen, wie sie nach Operationen in Mund und Rachen der Kinder beobachtet werden, ist die Farbe eine dunkle, das Blut weder im Erbrochenen, noch im Stuhlgang so innig mit der Nahrung gemischt. Selbstverständlich fehlte in den vom Verf. erwähnten Fällen bei den Kleinen jedes Zeichen von Schwäche, wodurch sich auch der Verdacht auf irgend einen erheblichen eigenen Blutverlust ausschliessen liess. —r.

762. **Ueber Dilatation des Herzens zur Zeit der Pubertät und deren häufiges Vorkommen bei Mädchen.** Von G. N. Pitt. (The British med. Journ. 1886. Nov. 27. — Wr. med. Wochenschr. 1887. 27.)

Pitt will die Aufmerksamkeit auf das zur Zeit der Pubertät nicht seltene Vorkommen einer gleich zu beschreibenden Symptomengruppe lenken, die er in dem letzten Jahre allein bei 8 Kindern, 1 Knaben von 14 Jahren und 7 Mädchen im Alter von 10—18 Jahren, beobachtet hat. Die meisten Kinder waren rasch in die Höhe geschossen; bei keinem der Mädchen war die Menstruation ordentlich im Gange. Die Symptome bestehen in einer gewissen Mattigkeit, in Mangel an Energie, Herzklopfen, Dyspnoë bei Anstrengungen, unangenehmen Empfindungen im Herzen. Bei der Untersuchung findet man einen schwachen Puls, der Herzstoss, der meist diffus ist, erscheint etwas nach aussen gerückt, der erste Ton ist schwächer, der zweite Pulmonalton accentuirt; in 2 Fällen fanden sich functionelle systolische Geräusche. Die Erscheinungen können innerhalb einiger Monate vollkommen wieder zurückgehen, besonders unter entsprechender Behandlung, welche zu bestehen hat in regelmässigen Körperübungen mit Vermeidung jeder Ueberanstrengung, täglichem Ausruhen im Bette durch mindestens zwei Stunden, interner Verabreichung von Arsen- und Eisenpräparaten, guter, kräftiger Kost. Die Erklärung dieser Erscheinungen ist in den grossen Veränderungen zu suchen, welche mit dem Herzen und den grossen Gefässen zur Zeit der Pubertät vor sich gehen, worüber die bekannten Messungen von Beneke Aufschluss verschafft haben. In dieser Zeit beträgt nämlich das Wachsthum des Herzens 80—100%, das heisst das Herz verdoppelt sich nahezu oder ganz in seiner Grösse. Wenn nun die Veränderungen der Pubertät in einem Jahre vor sich gehen, so geschieht diese Verdoppelung der Herzgrösse auch in einem Jahre; vollzieht sich aber diese Entwicklung der Pubertät langsamer, so ist die jährliche Zunahme des Herzens

auch eine geringere. Es ist nun natürlich, dass, wenn eine so ausserordentliche Aufgabe von einem Organe verlangt wird, dass es sich nämlich in seiner Grösse verdoppeln solle, dies nur in Ausnahmsfällen schon in einem Jahre geschieht; in den Fällen, in welchen das Herz nicht im Stande ist, so rasch zu wachsen, ziehen sich die Entwicklungsvorgänge über einen längeren Zeitraum hinaus. Nun werden aber gerade zu dieser Zeit grosse Ansprüche an das Herz gestellt, insbesondere bei Individuen, welche rasch gewachsen sind; bei ihnen treten dann die Erscheinungen einer leichten Dilatation, sowie des Mangels an überschüssiger Herzenergie deutlich hervor. Bei Kindern, bei denen die Pubertät sich rasch entwickelt, findet man die Symptome der Herzschwäche in der Regel nicht. Der Grund, warum Mädchen mehr hierunter leiden, liegt darin, dass dieselben zwar in dem Alter von 11—12 Jahren schwächer und leichter sind als gleich alte Knaben, dass sie aber in den nächsten 2—3 Jahren die letzteren überholen, während nach dem 14. oder 15. Jahre die Knaben wieder die Oberhand gewinnen, indem sie fortfahren, zu wachsen, was bei den Mädchen nur in sehr geringem Maasse mehr der Fall ist.

Im Anschlusse an diese Arbeit bringt der Ref. der „Wr. med. Wochenschr." in Erinnerung, dass schon Rauchfuss in dem Artikel „Wachsthuminsufficienz des Herzens" in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten diesen temporären Leistungsmangel zur Zeit der Pubertät erwähnt hat, jedoch bemerkt, dass er denselben nur bei Knaben von 14 Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte; auch behufs Erklärung derselben zieht Rauchfuss Beneke's Messungen heran. v. Dusch („Neurosen des Herzens", ibid.) bemerkt, dass zur Zeit der Pubertät Knaben, besonders solche von gracilem Körperbau, häufig an nervösen Herzpalpationen leiden.

763. **Ueber einen Fall von Auswanderung einer grossen Zahl von Ascariden (Ascaris lumbricoides) in die Gallengänge und die Leber**. Von Dr. Kartulis. (Centralbl. f. Bacteriol. I. 3. — Fortschr. d. Medic. 1887. 8.)

Die Einwanderung von Ascariden durch die Gallengänge ist sehr selten; Verf. beobachtete unter Hunderten von Fällen mit Spulwürmern im Darm nur einen, bei welchem aber die Einwanderung in die Leber eine so reichliche war, dass die enorm erweiterten Gallengänge wie die Gallenblase mit ihnen angefüllt waren und ebenso in den Leberlappen selbst, besonders im rechten, sich Spulwürmer fanden; im Ganzen wurden in der Leber bis 80 Ascariden gezählt. Die Leber war sehr vergrössert, von derber Beschaffenheit und anämisch, durchsetzt von einer enormen Anzahl kleiner Abscesse. Ausserdem allgemeine Anämie. Der Tod des übrigens syphilitischen Patienten war allein der Anwesenheit der Ascariden in der Leber zuzuschreiben.

764. **Erotomanie.** Von Prof. Brouardel in Paris. (Gaz. des Hôp. 1887. 60. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 14.)

Unter den auf Wahnvorstellungen beruhenden Bestrebungen nimmt die Erotomanie wegen ihres häufigen Vorkommens den

ersten Rang ein. Ein derartig afficirtes Individuum, nur der platonischen Liebe ergeben und meist zeugungsunfähig, weshalb von ihm, wenn dasselbe besondere Umstände an das Ziel seiner heissen Wünsche gedrängt haben, der Tod der Beschämung vorgezogen wird, ist gewöhnlich eitel und selbstzufrieden, Zeichen, welche schon auf den Anfang der allgemeinen Paralyse hindeuten. Hieran schliesst sich die Neigung, die Schamtheile zu entblössen (Exhibition), die immer begleitet von den Symptomen der Hysterie oder Epilepsie, jedoch nie von sexueller Erregung, regelmässig und zur selben Stunde und am selben Orte wiederkehrt und den intellectuellen Verfall da erwarten lässt, wo noch andere verdächtige Momente vorliegen. Fehlen dieselben, so kann zuweilen die gerichtsärztliche Beurtheilung eines derartigen Zustandes eine sehr schwierige sein, besonders weil der Verstand dieser Individuen noch nicht so grosse Noth leidet, dass sie nicht unter Umständen solchen Impulsen den nöthigen Widerstand entgegenzusetzen vermögen. Doch soll man dabei immer den Umstand, den v. Krafft-Ebing und andere Beobachter hervorgehoben haben, in Erwägung ziehen, dass das Prodromalstadium der allgemeinen Paralyse in der Regel viel länger zu dauern pflegt, als man gewöhnlich annimmt.

765. **Une épidémie de vertige paralysant.** Von Gerlier. (Rev. méd. de la Suisse rom. 1887. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 28.)

Im Sommer 1885 und 1886 hatte Verf. Gelegenheit, eine eigenthümliche unter der Landbevölkerung auftretende Erkrankungsform zu beobachten, die mit nervösen Symptomen einherging und anscheinend epidemischen Charakter hatte. Sie schien von der heissen Witterung abhängig, kam zugleich mit den heissesten Tagen, verschwand im Herbst bei der kühlen Witterung und trat in Form von Hausepidemien auf. Ausser allgemeinen subjectiven Erscheinungen, Schwindel, Mattigkeit etc. war sie vor Allem charakterisirt durch Paresen der willkürlichen Muskeln, besonders der Streckmuskeln, durch Ptosis und Nackenschmerzen. Die Erscheinungen traten in Anfällen von 10 Minuten bis einer halben Stunde Dauer auf und wiederholten sich täglich mehrmals. Die Fälle verliefen sämmtlich ohne schwerere Complicationen. Aetiologisch liess sich kein sicherer Anhaltspunkt gewinnen und auch die klinischen Merkmale sind nicht scharf genug ausgeprägt, um irgend welche allgemeinere Schlüsse daraus zu ziehen.

766. **Negativer Herzstoss bei Aneurysma und Dilatationen der Aorta ascendens.** Von E. A. Golowin. (Berliner klin. Wochenschrift. 4. Oct. 1886. — Deutsche Med. Zeitg. 1887. 54.)

Verfasser fand bei Aneurysmen und Dilatationen der Aorta ascend. — in 6 Fällen bestätigte Obduction die Diagnose — constant systolische Einziehung der Intercostalräume oder der linken Herzgrubenhälfte allein oder beides zugleich. Bei diesen Veränderungen der Aorta ascend. kommt es zu Lageveränderung des Herzens und als nothwendige Folge davon zu jenen systolischen Einziehungen. Der Herzstoss kommt zu Stande durch die Formveränderung des Herzens, durch seine in Folge der Muskel-

contraction entstehende Lageveränderung und durch die Consistenzzunahme des Muskels bei der Systole. Dazu kommen nach Verf. noch zwei Momente: 1. Ein Rückstoss, dadurch erzeugt, dass in der Systole der Druck an den arteriellen Ostien geringer wird als an der Spitze; 2. Verlängerung der in der Systole sich füllenden Gefässe, dadurch Verdrängung des Herzens nach unten. Bei Aortendilatationen und -Aneurysmen fallen mit dem Elasticitätsverlust ihrer Wand diese zur Entstehung eines positiven Chocs nöthigen letzten beiden Momente weg, und so erklärt sich das Auftreten des negativen Stosses bei der in Rede stehenden Affection. Verf. hält demnach dieses Symptom für ein wichtiges bei der Diagnose derselben, umsomehr, als die betreffende Krankheit oft sehr wenige andere objective Anhaltspunkte bietet und leicht eine Aorten-Klappeninsufficienz vortäuschen kann. Pathognomisch für die fragliche Aortenerkrankung ist es nicht, sondern nur in Verbindung mit anderen Zeichen kann es für die Differentialdiagnose werthvoll werden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

767. **Ueber Injectionen von Schwefelwasserstoff und Kohlensäuregas in's Rectum bei Phthisis pulmonum.** Von Stabsarzt Dr. Statz. (Bericht aus dem Verein f. innere Medicin in Berlin. Sitzung vom 4. Juli 1887. Münchener med. Wochenschr. 1887. 28.)

Statz demonstrirte die Methode der Injectionen von Schwefelwasserstoff- und Kohlensäuregas bei Lungenphthise, wie sie auf der Abtheilung des Prof. Frentzel ausgeführt wurde, und berichtet über die hierbei beobachteten Erfolge. Bergeon hat diese Injection zuerst ausgeführt in der Idee, dass das Gas, wenn es durch den venösen Kreislauf in die Lungen gelangt ist, um hier ausgeschieden zu werden, die Bacillen zu tödten im Stande ist. Die CO_2 soll die Wirkung des Schwefelwasserstoffgases mildern. Morel, der den Apparat angegeben hat, hat auch Schwefelkohlenstoff (CS_2) benützt, und dieses noch über Eucalyptusöl und Jodoform streichen lassen, um auch von der Wirkung dieser Stoffe zu profitiren. Bei Frentzel wurden 10 Patienten mit diesem Mittel behandelt. Das CO_2-Gas wird in einer Flasche aus Natron bicarbonicum und verdünnter Schwefelsäure dargestellt. Von hier führt ein Schlauch in einen Gummibehälter von gestreckter Gestalt; dann kommt, wieder durch einen Schlauch damit verbunden, ein Gummiballon, der durch Händedruck entleert wird (wie beim Aetherspray). Von diesem Ballon führt ein Schlauch zu dem einen Schenkel eines T-Rohres, welches in eine mit Weilbacher Schwefelbrunnen gefüllte Flasche taucht; der andere Schenkel läuft endlich in den Schlauch aus, welcher vermittelst eines Ansatzstückes in den Anus eingeführt wird. Vor der Einführung muss die atmosphärische Luft aus dem System vollständig entfernt werden. Zu einer Injection genügen 250 Grm. H_2S. Von der CO_2 verwendet man bei der ersten Sitzung nur

einen halben Ballon, nach der dritten Sitzung einen ganzen. Die ersten Injectionen muss der Arzt persönlich controliren; treten Schmerzen, Durchfälle, Auftreibung des Leibes auf, so muss die Behandlung ganz oder zeitweise ausgesetzt werden. Die von den französischen Autoren berichteten Erfolge sind zweifacher Art, solche, welche unmittelbar nach der Injection sichtbar sind, und solche, welche das Resultat einer längeren Behandlung darstellen. Die ersteren bestehen in Abnahme der Athemfrequenz und Erleichterung der Respiration, die letzteren in Erleichterung aller phthisischen Symptome und nach Monate langem Gebrauch in solchem Schwund derselben, dass sogar Heilung eintreten soll. Für die Cur wurden bei Frentzel nur solche Phthisiker ausgewählt, welche schon längere Zeit auf der Station lagen, Die 10 Fälle zeigten sämmtlich schwere Symptome. Die Dauer der Cur war von 9 Tage bis zu 16 Wochen. Die unmittelbaren Erfolge traten in allen Fällen ein und bestanden in Erleichterung der Athmung und Abnahme der Frequenz. Die Respirationsziffer war am niedrigsten 40 Minuten nach Schluss der Injection, stieg dann allmälig wieder an, um zum Schluss die alte Höhe zu erreichen. Die Zahl der Athemzüge fiel in einem Falle von 24 auf 12, in einem anderen von 30 auf 18 in der Minute. Die einzelnen Züge sind tiefer, der Charakter entschieden costal. Das subjective Befinden war gebessert, Schmerzen, welche bei den ersten Injectionen eintraten, verschwanden bald, bei anderen persistirten die Schmerzen und zwangen zur Unterbrechung der Cur. Bei diesen aber bestanden Durchfälle und war Verdacht auf Darmtuberculose. Stuhlgang trat während der Injection selten ein. Während der Injection und noch eine Stunde später empfanden die Patienten beim Husten den Geschmack von Schwefelwasserstoff im Munde. Schlafmachende Wirkung wurde zweimal im Beginn der Cur beobachtet. Die fernere Heilwirkung war bei sechs Patienten eine erhebliche Besserung aller Erscheinungen, zwei blieben unberührt, zwei starben. Von acht Patienten, welche mit hectischem Fieber eintraten, war dasselbe bei dreien nach kurzer Zeit verschwunden. Bei neun nahm Husten und Auswurf ab, der letztere bis auf die Hälfte, sechs Patienten verloren die Nachtschweisse. Enormer Hunger, Zunahme des Körpergewichtes wurde beobachtet, um 2—10 Pfund. Aber es ist kein Fall von Heilung beobachtet. Allerdings gingen auch in sechs Fällen die physikalischen Erscheinungen zurück: die Dämpfungen hellten sich auf, die Rasselgeräusche verschwanden; aber bei allen Patienten waren bis zum Schluss Tuberkelbacillen nachweisbar, deren Anzahl nicht verändert erschien. Versuche mit künstlich hergestelltem H_2S mussten ausgesetzt werden, weil dabei starke Spannung und Schmerzen auftraten. Redner hält es nicht für ausgeschlossen, dass bei consequenter Durchführung der Cur eventuell völlige Heilung einer Phthise vorkommen kann.

(In diesem Falle wurde also das Schwefelwasserstoffgas aus dem „Weilbacher Schwefelbrunnen" entnommen. Wie viel Procent SH_2 enthält dieses Wasser, und wie viel Flaschen benöthigt man daher von diesem, um die, wie oben angegeben, zu einer Injection nothwendigen 250 Grm. SH_2 daraus zu gewinnen. Wollte man

250 Grm. SH_2 aus Schwefeleisen und verdünnter Schwefelsäure darstellen, so wären hierfür 647 Grm. FeS nothwendig. Ref.)
Loebisch.

768. **Ein Fall von Coniinvergiftung.** Von Prof. Hugo Schulz. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 23.)

Diese Veröffentlichung eines Vergiftungsfalles durch Coniin ist um so dankbarer aufzunehmen, als das eigenartige Zustandekommen, wie überhaupt die Seltenheit eines solchen dazu auffordert. — Prof. Schulz hatte bei seinen Vorlesungen ein Coniin enthaltendes Präparatenglas circuliren lassen; das Alkaloid selbst befand sich in einem mit Kork verschlossenen Glasröhrchen, welches in dem grösseren Glase verborgen war. Am Tage darauf erfuhr Schulz, dass ein Student sich durch das Riechen am Coniin vergiftet habe. Patient, 22 Jahre alt, bisher stets gesund, hatte, weil er wegen Schnupfen nicht deutlich riechen konnte, etwas lange an der Coniinflasche gerochen. Auffallend lange verspürte er den Geruch, bekam eine ihn überwältigende Mattigkeit der Glieder, konnte die Augen nicht aufhalten, bekam heftiges Brennen in den Augen, das Müdigkeitsgefühl, besonders in den Extremitäten, wuchs an, das Sensorium blieb frei, allmälig stellten sich heftige Kopfschmerzen ein, starkes Pulsiren in den Schläfen, Sprechen fiel ihm schwer, grosses Hitzegefühl am ganzen Körper trat auf. Nach einiger Zeit stellte sich äusserst heftige Schmerzsecretion ein und Thränenträufeln. Schlafen war unmöglich, ebenso die Gedanken zu fixiren; noch am nächsten Morgen wurde jeder geringste Versuch, sich vom Bett zu erheben, von allgemeinem Schweisserguss begleitet. Stuhlgang war nicht erfolgt, Appetit zu Speisen und zu Rauchen fehlte. Am nächsten Tage war Patient genesen. Hausmann, Meran.

769. **Behandlung der Diphtherie.** Von Guelpa. (Journal de médecine de Paris. 1887. 22. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 45.)

Verf. berichtet über eine neue, von ihm in einer grossen Diphtherie-Epidemie, während der er zu Sétif in Algier sich als Arzt aufhielt, mit ausserordentlichem Erfolge angewandte Behandlungsmethode. Dieselbe bestand darin, dass Verf., mit principieller Unterlassung sämmtlicher Cauterisationen, mehr weniger concentrirte Lösungen von Eisensesquichlorid auf die afficirten Stellen applicirte. Die Application geschah mittelst eines Spray-Apparates, und zwar wurden in jeder Sitzung 100—150 Gramm einer 1%igen Eisenchloridlösung zerstäubt. Diese wurde so oft wie möglich wiederholt, so dass in einigen Fällen alle Viertelstunde, selbst Nachts, die Rachenschleimhaut den Eisenchlorid-dämpfen ausgesetzt war. — Im Ganzen hat Verf. mittelst dieser Methode 200 Diphtheritiskranke behandelt. Die Mortalität betrug etwas weniger als 15 Procent. Seine über diese Behandlungsweise gesammelten Erfahrungen fasst Verf. in folgende Conclusionen zusammen:

1. In der Behandlung der Diphtheritis sind Cauterisationen häufig schädlich, von Nutzen niemals. 2. Die Application zerstäubter 0·5—1·0%iger Eisensesquichlorid-Lösungen ergeben im Vergleich zu den bisherigen Behandlungsmethoden die geringste Mortalität und sichern am besten den Heilerfolg. 3. Weiterhin

bieten sie eine relativ sichere Prophylaxe gegen die Uebertragung der Affection. 4. Mit ganz geringen Ausnahmen (1 Fall beobachtet!) verhindern sie ein Weitergehen des Processes auf benachbarte Höhlen (Nasenhöhle, Kehlkopf). 5. Die Ausführung der Behandlung ist sowohl für den Patienten, wie für den Arzt, wie auch für den Krankenwärter sehr einfach und relativ angenehm. 6. In gewissen Fällen lässt sich die vom Verf. angegebene Methode ohne Schwierigkeit mit anderen Methoden combiniren. 7. Sie ist mit den denkbar geringsten Kosten verknüpft. 8. Die Behandlungsweise erfordert nicht die Anwesenheit besonders dazu ausgebildeter Krankenpfleger, da sie ausserordentlich einfach ist. 9. In Fällen, in welchen sie durch irgend welche Versehen verkehrt angewendet wurde, entstehen aus dem Missgriffe keinerlei Gefahren für den Patienten, wie dies wohl durch falsch gemachte Cauterisationen gelegentlich geschehen kann. 10. Die Methode ist gleichfalls wirksam bei allen catarrhalischen und ulcerösen Anginen, so dass ihre Anwendung auch vom Verf. in allen den Fällen, in welchen die Natur der Ulceration zunächst noch zweifelhaft ist, anempfohlen wird.

770. **Die zerstörenden Wirkungen der Aether-Injectionen.** Von Pitres und Vaillard. (Progrès méd. 21. Mai 1887.)

Die Verf. berichten über die Wirkungen der subcutanen Injectionen von Aether auf die in der Nachbarschaft der Infectionsstelle befindlichen Nerven. Sie fanden, dass, wenn die Injection in solch einer Richtung geschah, die Flüssigkeit in die Nähe des betreffenden Nervenstammes gelangte, nach einigen Stunden eine Neuritis entsteht, welche zunächst durch das Verschwinden des Achsencylinders erkennbar wird, wonach die Structur des Nerven die Zustände der acuten Entzündung erkennen lässt. Die nachfolgende Degeneration verbreitet sich nach abwärts und niemals nach aufwärts, und die Heilung geht derart vor sich, dass man aussagen darf, dass der Aether unter den obengenannten Bedingungen gleichsam eine unmittelbare Necrose der Nervenfaser bewirkt. Möglich, dass dieses Verhalten gerade für jene Fälle verwerthbar sein wird, in denen derzeit die Nervendehnung zur Anwendung kommt. R.

771. **Sublimat in der Diphtheritistherapie.** Von J. Stumpf. (Münchener med. Wochenschr. 1887. 12. — Centralbl. f. Chir. 29.)

Verf. hat in letzter Zeit bei Diphtherie Sublimatinhalationen *(Sublimati 0·05—0·1—0·2, Aq. dest. 170·0, Aq. menth. pip. 30·0)* angewandt und war, indem von 31 Kranken nur zwei starben, mit den Erfolgen sehr zufrieden. Obwohl die Zerstäubung jener Lösung (4 Gramm auf einmal) auf die Rachengebilde zuerst stündlich, dann alle 2 und 3 Stunden vorgenommen wurde, hat Stumpf ausser meist rasch vorübergehendem Speichelfluss Intoxicationssymptome nie dabei gesehen, konnte vielmehr einen raschen Abfall des Fiebers und Stillstand des diphtherischen Processes und damit Nachlass der Schlingbeschwerden constatiren; es kam nach kurzer Zeit zu Demarcation des Belages, der sich nach weiteren 3—5 Tagen allmälig abstiess. Die so behandelten Kinder standen im Alter von 9 Monaten bis zu 12 Jahren, die meisten waren 3—6 Jahre (!) alt; sechsmal han-

delte es sich um Scharlachdiphtherie, fünfmal um Rachendiphtherie mit ausgeprägten Larynxerscheinungen und 20mal um reine Rachendiphtherie.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

772. **Erfahrungen über die Kalkbehandlung bei Localtuberculose.** Von Dr. G. Kolischer, Operateur der Klinik Professor Albert's. (Wiener med. Presse. 1887. 29.)

Vor Kurzem hat Kolischer ein neues Heilverfahren gegen tuberculöse Herde (der Knochen, Gelenke etc.) veröffentlicht. (S. Nr. 731 der M.-ch. Rdsch. d. J.) Die vielversprechenden Resultate, welche derselbe gleich bei der ersten Publication mittheilen konnte, sowie der Umstand, dass diese Arbeit aus der Albert'schen Klinik hervorging, erregten die allgemeine Aufmerksamkeit der ärztlichen Welt. Heute ist Kolischer in der Lage, seine Erfahrungen über nahezu 500 durch Injectionen mit phosphorsaurer Calciumlösung behandelte Fälle von Localtuberculose mitzutheilen. Er erklärt die Injectionen als eine namentlich bei Kindern werthvolle Methode, welche oftmals in auffallend kurzer Zeit Heilungen mit gutem Functionsresultate der Gelenke hervorbringt. In einer grossen Reihe von Fällen erzielt er ferner gute Resultate auch bei schweren ostalen Processen, in seltenen Fällen ist die Behandlungsmethode ohne Wirkung, insbesondere bei älteren Individuen, bei Complication mit schwerer Lungentuberculose etc. Die besten Resultate sind auch mit der Kolischer'schen Methode bei Kindern erreicht worden. Nicht nur, dass es ihm gelang, Fungi, welche noch nicht allzulange bestanden, binnen Wochen mit glänzendem Functionsresultat zu heilen, kalte Abscesse zur Ausheilung zu bringen, es gelang auch, schwere ostale Erkrankungen, Bänderdestructionen, wo schon wiederholt Jodcuren angewendet worden waren, zur Heilung zu bringen innerhalb 3—4 Monaten. Die Erfolge der Kalkbehandlung stehen übrigens in geradem Verhältniss zur Sorgfalt der Application. Je besser die Lösung die ganze fungöse Masse durchtränkt, desto rascher und prompter tritt die Schrumpfung derselben auf; je besser die kalten Abscesse gespalten, je sorgfältiger die Tamponade und der Verband mit Kalkgaze ausgeführt wird, desto besser das Resultat.

Rochelt.

773. **Ueber Resection des vorgefallenen Mastdarmes.** Von Dr. Górski. Aus der Krakauer Klinik. (Przeglad lekarski. 1887. 8 u. 9. — Centralbl. f. Chirurgie. 1887. 28.)

Bei prolabirtem Rectum, bei welchem die Reposition entweder erfolglos oder unmöglich war, oder Incarcerationserscheinungen zu einem Eingriff zwangen, hat Mikulicz die Resection in folgender Weise ausgeführt. Nach gründlicher Desinfection des Operationsfeldes wird unter permanenter Berieselung ein 3 Cm. breiter Querschnitt dicht unterhalb des Afters durch die ganze Dicke des äusseren Darmrohres geführt. Des letzteren Peritonealsaum wird mittelst Lembert'scher Naht an das Peritoneum des inneren Darmcylinders festgeheftet. In dieser Weise

umkreist man den ganzen Prolaps, durchschneidet dann unterhalb der Peritonealnaht das innere Rohr und vereinigt mit seidenen Knopfnähten die Schleimhautränder des oberen (inneren) und unteren (äusseren) Darmstückes. Sogleich nach der Vereinigung gelang die Reposition, welche in den fünf bisher operirten Fällen (3 von Mikulicz, je 1 von Billroth und Nicoladoni) dauernd erhalten blieb. Die Schmerzen und Stuhlbeschwerden verschwanden. Nachträgliche Stricturbildung ist nicht beobachtet worden.

774. **Ueber die Antiseptik auf der chirurgischen Klinik in Zürich.** Von Prof. Krönlein. (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1887. 3. — Centralbl. f. Chir. 1887. 28.)

Vor Einführung der gegenwärtig an der Züricher Klinik geübten Sublimatantiseptik wurde Carbolantiseptik und in besonderen Fällen Jodoformantiseptik angewendet. Auch jetzt noch bleibt dem Jodoform seine „ergänzende Rolle“ im antiseptischen Apparat gewahrt. Die Sublimatantiseptik, verglichen mit der früheren Carbolantiseptik, besitzt nach Krönlein ausserordentliche Vorzüge und wird das Sublimat als allgemeines Antisepticum an die Spitze aller bisher genannten und erprobten, zu gleichem Zweck verwendeten Mittel gestellt. Trotz der Sicherheit des aseptischen Verlaufes bei den meisten Operationen und Verletzungen, trotz des Fehlens der accidentellen Wundkrankheiten in der Klinik war wegen der deletären Nebenwirkungen der Carbolsäure ein Ersatz derselben durch ein anderes Antisepticum, das, ohne von solchen Nebenwirkungen begleitet zu sein, die gleiche Gewähr für die Sicherung des aseptischen Verlaufes bei den Operirten und Verletzten bietet, sehr erwünscht. Das nach grösseren Operationen bei den Kranken beobachtete andauernde Erbrechen und der selbst nach wenig blutigen Eingriffen oft auftretende Collaps, die so häufig während der Aera der Carbolantiseptik vorkamen, haben seit Einführung der Sublimatantiseptik vollkommen aufgehört. Krönlein hatte schon vor längerer Zeit darauf hingewiesen, wie relativ gross die Zahl derjenigen Todesfälle in der Lister'schen Operationsstatistik war, bei welcher als Todesursache Shock, Anämie und Exhaustion verzeichnet wurde. Bei solchen Fällen sei an Carbolismus zu denken. Ueberhaupt sei die toxische Wirkung der Carbolsäure, namentlich bei der so starken Betonung derselben anlässlich der Jodoform- und Sublimatantiseptik, entschieden zu gering taxirt worden. Das Sublimat übertrifft nach Krönlein die Carbolsäure in jeder Beziehung, sowohl bezüglich der Einwirkung auf den Wundverlauf als auch bezüglich des Allgemeinbefindens der Operirten. Der Contrast sei gegen früher ein so grosser, namentlich was den letzteren Punkt anbelangt, dass Krönlein sich sehr wundert, in der Literatur so wenig oder gar nichts davon gelesen zu haben. Die Gefahr der Sublimatintoxication zu negiren, ist man nicht berechtigt, sie ist aber bei richtiger Anwendung der Methode eine sehr geringe. Die allgemeine Desinfectionsflüssigkeit der Züricher Klinik ist Sublimatlösung 1 : 1000; nur für Instrumente wird 3%ige Carbollösung verwendet, Sublimatcatgut, Sublimatseide, Sublimatholzwolle und Sublimatmullbinden. An Stelle des Lister'schen Protective Silk mehrere Lagen der

Jodoformgaze. Bei Laparotomien, Darmoperationen, Operationen bei Kindern und besonders schwächlichen Individuen, Empyemoperation, Rectumoperation, Ausspülungen grosser Körper- und Wundhöhlen Lösungen von 1 : 2000—3000. Eine beigegebene statistische Uebersicht ergibt auf 393 grosse Operationen und Verletzungen 40 Todesfälle; unter den Todesursachen findet sich Septhämie viermal.

775. **Vulvorectalfistel erzeugt durch den ersten Coitus.** Von Barton Hirst. (The Americ. Journ. of Obstetr. Augustheft. 1886, pag. 831.)

Eine 22jährige Frau litt bei Ausübung des ersten Coitus so bedeutende Schmerzen, dass sie ohnmächtig wurde. Gleichzeitig stellte sich eine Blutung ein, die ununterbrochen einen Monat dauerte. Nicht lange nach dem ersten Coitus gingen die Fäces und Darmgase per vaginam ab. Jeder geschlechtliche Verkehr war von heftigen Schmerzen begleitet und folgten ihm neuerliche Blutungen. 18 Monate nach dem ersten Coitus stellte sich die Kranke Barton Hirst vor. Letzterer gelangte mit dem Finger, als er diesen in die Vulva einführte, in das Rectum und fand, dass diese in das Rectum führende Oeffnung so gross war, dass sie 2 Finger bequem aufnehmen konnte. Dabei war das Hymen vollständig erhalten. Es wurden die eingerollten Wundränder angefeuchtet und durch Nähte miteinander verschlossen. Die Kranke genas. Die Verletzung war durch den Penis entstanden. Kleinwächter.

776. **Zur Lehre von den puerperalen Spätblutungen.** Von Dr. M. Gräfe. (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XII, H. 2. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 26.)

Verf. nennt puerperale Spätblutungen alle diejenigen Blutungen, welche vom siebenten Tage des Puerperium, also von dem Termin an, von welchem ab die Lochien normaler Weise nicht mehr blutig sind, bis zum Ende des Wochenbettes vorkommen, und resumirt seine eingehend dargelegten Ansichten über Aetiologie und Bedeutung derselben in folgenden Sätzen: 1. Den in der Mehrzahl der Fälle geringfügigen puerperalen Spätblutungen kommt eine sehr wichtige, symptomatische Bedeutung zu; sie sind ein Zeichen, und in der Regel das einzige direct zu Tage tretende, von ungenügend fortschreitender Rückbildung des Uterus. 2. Oft sind sie Vorboten profuser, selbst lebensgefährlicher Hämorrhagien. 3. Letztere danken ihre Entstehung meist placentaren oder fibrinösen Polypen, und zwar in der ersten Hälfte des Wochenbettes der partiellen oder völligen Lösung derselben. 4. Im späteren Verlauf des Puerperium können der Uteruswand adhärente Retentionskörper zu einer sehr schnellen Regeneration und übermässigen Schwellung der Uterusschleimhaut führen, welche starke Metrorrhagien zur Folge hat. 5. Mässige Blutungen in der ersten Hälfte des Wochenbettes können dann zu bedrohlichen werden, wenn der Abfluss des in das Cavum uteri ergossenen Blutes behindert ist. Durch den zunehmenden Inhalt wird die Uterushöhle erheblich erweitert, in Folge dessen die an der Placentarstelle mündenden Gefässlumina auseinandergezerrt, die sie schliessenden Thromben losgelöst

und so die Blutung stärker und stärker werden. Das Abflusshinderniss kann in einer Abknickung des Corpus uteri zur Cervix in Folge von Ante- oder Retroflexion, oder in das Os int. verlegenden Polypen bestehen. Nach diesen Grundsätzen hat sich auch Prophylaxis und Behandlung zu richten. Auch mässige puerperale Spätblutungen sind nicht leicht zu nehmen, sondern erfordern eine ernste Beachtung und aufmerksame Behandlung. Von der Hydrastis canadensis hat Verf. bei schlecht involvirtem puerperalem Uterus keine Erfolge gesehen. Findet man eine Retrodeviation des Uterus, so sei dieselbe zu reponiren und das Organ durch ein Pessar in seiner normalen Lage zu erhalten, wonach die Involution meist rasche Fortschritte mache und selbst bedeutendere Spätblutungen oft in wenigen Stunden sistirten. Helfen alle angewandten Mittel nicht, so zögere man nicht mit der Vornahme einer inneren Abtastung des Uterus, um die Ursache zu entdecken und zu entfernen, wozu oft die Anwendung der Curette nöthig wird.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

777. **Pilocarpin als diagnostisches Hilfsmittel in der Augenheilkunde.** Von Dr. Darier. (Congrès d'Ophthalmologie. Mai 1887. — Centralbl. f. Augenhk. Juni 1887, pag. 170)

Darier will den Pilocarpininjectionen eine Bedeutung als differentialdiagnostisches Hilfsmittel zwischen Intoxicationsamblyopien und wirklichen Atrophien des Sehnervs zuschreiben. Es soll bei den Intoxicationsamblyopien wenige Minuten nach der Injection eine sehr merkliche Besserung von S. und mitunter fast momentanes Verschwinden des centralen Scotoms für „Roth" und „Gelb" eintreten; die Besserung sei Anfangs zwar nur von kurzer Dauer, aber in einigen Tagen käme es, wenn nicht zu einer vollständigen Heilung, so doch zu einer sehr bedeutenden Besserung. Es diene das Pilocarpin nicht blos als Ausscheidung beförderndes Mittel, sondern gleichzeitig als Stimulans der lichtempfindenden Theile. Bei wahren Atrophien des Opticus sei es vollständig ohne Einfluss.

778. **Intraoculäre Waschungen nach Cataractextractionen.** Von E. Grandclément in Lyon. (Annales d'Oculistique. 1887. 1. u. 2. Heft. — Centralbl. f. Augenkrankh. Juni 1887.)

Grandclément hat nach intraoculärer Injection mit der Panas'schen Lösung (Hydrarg. bijod. 1 : 20.000) in Folge der Reizwirkung in mehreren Fällen Iritis und zum Theil stationär bleibende Trübung der Cornea eintreten sehen. Verf. macht daher jetzt nur noch bei Extraction unreifer Cataracten und bei reifen nur, wenn S. nach der Extraction nicht genügend ist, Injectionen, und zwar mit sterilisirtem Wasser. Die Antiseptica in der Verdünnung, in der man sie injiciren könnte, wirkten, falls wirklich bereits entzündungserregende Keime im Auge wären, doch nicht desinficirend, in allen Fällen aber wirkten sie reizend. Der wahre Vortheil beruht nur auf der Entleerung der Linsenreste und den erreichte er viel besser mit sterilisirtem Wasser. Bei

bestehendem Catarrh der Thränenwege, bei denen der Nutzen der antiseptischen Injectionen besonders gerühmt sei, wirkten sie eben aus besagten Gründen nichts. Man müsste in solchen Fällen nach wie vor zunächst gründlich das Thränenwegleiden behandeln und eventuell 5—6 Wochen vor der Extraction eine präparirte Iridectomie machen und später durch die Cornealnarbe extrahiren, welche letztere dann weniger empfänglich für Keime sei.

779. **Ueber die Regeneration des Humor aqueus nach Paracentesis corneae.** Von M. L. Leplat. (Annales d'Oculistique. 1887. 1. u. 2. Heft. — Centralbl. f. Augenheilk. 1887. Juni.)

Leplat hat die bereits von Ehrlich, Schöler, v. Uhtoff, Schick u. A. angestellten Experimente ergänzt und modificirt. Er injicirte einem Kaninchen unter die Haut 2 Gramm Jodkali, machte dann auf einem Auge die Paracentese der Vorderkammer und entleerte das Kammerwasser. In einer Reihe von Fällen exstirpirte er dann 30 Minuten, in einer anderen Reihe 2 Stunden, nach diesen Operationen beide Augen, liess sie gefrieren und wies mittelst Zusatz eines Tropfens einer 10%igen Kalinitricumlösung, eines Tropfens Acid. sulf. dilut. und etwas Stärkekleister approximativ den Gehalt an Jod in dem gefrorenen und so mit Leichtigkeit in seiner Totalität herauszulösenden Kammerwasser beider Augen nach. Er fand dann bei den nach 30 Minuten enucleirten Augen weniger Jod in dem Kammerwasser des punktirten, bei den nach zwei Stunden herausgenommenen dagegen mehr Jod als in dem Kammerwasser des anderen Auges. Verf. schliesst daraus, dass, wenn alles Kammerwasser nach der Paracentese aus den Blutgefässen stammte, der Gehalt des Kammerwassers an Jod auch bei Enucleation nach 30 Minuten grösser sein müsste als auf dem anderen Auge, dass aber das Kammerwasser sich zum Theil aus dem Corpus vitreum ergänzte, in welch letzterem das Jod nach der Injection überhaupt erst nach 20 bis 30 Minuten in den vordersten Schichten nachzuweisen sei. Für die Thatsache, dass bei der Enucleation nach zwei Stunden in dem vorher punktirten Auge sich mehr Jod findet, gibt Verf. keine genügende Erklärung. Ueberhaupt scheint uns die oben näher geschilderte approximative quantitative Bestimmung wenig Anspruch auf Genauigkeit zu haben.

780. **Ein Fall von Spasmus glottidis, bedingt durch Aortenaneurysma.** Von Bresgen. (Berliner klin. Wochenschr. 1877. 8. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 29.)

Ein 36jähriger Mann leidet seit 6 Wochen an anfallsweise auftretenden Athembeschwerden bei stärkeren Bewegungen (Treppensteigen, schnellem Gehen), die Anfälle stellten sich nach und nach öfter ein und hatten längere Dauer, meist eine Viertelstunde lang. Ausserhalb eines solchen Anfalles konnten bei der Untersuchung weder bezüglich der Kehlkopfschleimhaut, noch bezüglich der Bewegungen der Stimmbänder irgend welche bemerkenswerthe Unregelmässigkeiten gefunden werden. Während eines Anfalles (hochgradiger inspiratorischer Stridor und starke Athemnoth) ergab die Untersuchung, dass die Stimmbänder der Mittellinie nahe standen, so dass nur ein feiner Spalt übrig blieb,

während der Untersuchung steigerte sich die Athemnoth des Kranken. Bald liess der Anfall nach und die nochmalige Untersuchung ergab wieder normalen Kehlkopfbefund. Am Abend des gleichen Tages starb der Patient plötzlich. Bei der Section fand sich ein geplatztes Aneurysma des Aortenbogens, doch konnte das Verhältniss des Aneurysma zum Recurrens nicht festgestellt werden.

781. **Zur Paracusis Willisii.** Von C. Roller. (Archiv für Ohrenheilkunde. Band XXIII. Heft 4. — New-Yorker med. Presse. Juni 1887.)

Patientin mit verminderter Hörfähigkeit (Flüstern 5 Cm.) hört bedeutend besser (Flüstern 50 Cm.) beim Aufsetzen einer vibrirenden Stimmgabel auf den Scheitel, die Erscheinung der Paracusis Willisii. Da nach Entfernung von doppelseitigem Cerumen eine Besserung des Gehörs und Verschwinden der Paracusis eintritt, schliesst sich Roller der Politzer'schen Deutung des Symptomes an, der es meist bei adhäsiven Mittelohrprocessen beobachtete und durch eine Lockerung der starren Gelenke der Gehörknöchelchen in Folge der Geräusche erklärte. Die Wachspfröpfe in diesem Falle waren lang, zeigten Abdruck des Trommelfells, und durch die Stimmgabel gelockert erleichterten sie die Bewegungsfähigkeit der Knöchelchen.

782. **Zur Aetiologie des Trachoms.** Von F. Goldschmidt in Nürnberg. (Centralbl. f. klin. Med. 1887. 18.)

Bekanntlich haben schon Sattler und später Michel Mikroorganismen als Träger des Trachoms nachgewiesen. Die Untersuchungen des Verfassers bestätigen nun die Angaben Michel's vollkommen. Es gelang ihm, auf Fleischpepton-Gelatine und auf Agar-Agar Culturen von Diplococcen zu erzeugen, welche in biologischer und morphologischer Beziehung den von Michel gezüchteten vollkommen gleich sind. Die einzige Differenz, die bei der sonst völligen Uebereinstimmung hervorgehoben zu werden verdient, besteht darin, dass die Culturen von Michel erst in einer späteren Zeit eine gelbliche Verfärbung zeigten, während diejenigen des Verf.'s schon vom 2.—3. Tage an diese Verfärbung in sehr deutlicher Weise zeigten. Ob vermehrter Sauerstoffzutritt oder Unterschiede in der Zusammensetzung der Nährmedien diese Differenz bedingt haben kann, lässt Verf. dahingestellt.

Dermatologie und Syphilis.

783. **Experimentelle Studien zur Pathologie und Therapie der Gonorrhoe.** Von Casper. (Berliner klin. Wochenschrift. 1887, 5. — Pest. med.-chir. Presse. 1887. 20.)

Casper hält die von Guyon eingeführte Unterscheidung zwischen Gonorrhoea anterior und posterior aufrecht. Um das Zurückfliessen des Secrets aus der hinter dem Compressor urethrae gelegenen Pars posterior der Harnröhre in die Harnblase, wie es bei der Gonorrhoea posterior der Fall ist, zu beweisen, hat er folgenden Versuch angestellt: Einer Reihe von Pat. wurden 2 bis

4 Tropfen einer verdünnten Lösung von Kalium ferrocyanatum in die Pars membran. gebracht. Nach einer Stunde mussten die Kranken in 3 Portionen uriniren; in allen 3 Gläsern entstand nun auf Zusatz eines Tropfen Liqu. ferri sesquichl. ein blauer Niederschlag; also ein Beweis, dass die Blutlaugensalzlösung in die Harnblase gelangt war und dort sich gleichmässig dem Urin beigemischt hatte. Dasselbe Resultat ergab sich, wenn von dem Urin nur ein Theil auf natürlichem Wege, der Rest durch den Katheter entleert wurde. Die Diagnose, ob es sich um eine Gonorrh. ant. oder post. handelt, lässt sich nicht immer aus der verschiedenen Trübung von zwei Urinportionen, die nach einander in verschiedene Gläser gelassen wurden, machen, und zwar dann nicht, wenn die Secretmenge nur eine kleine ist. Die Diagnose muss dann mit dem Endoskop gestellt werden.

Zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe empfiehlt Casper seine kannelirten Sonden mit folgender Salbenmasse bestrichen: *Rp. Arg. nitr. 0·5—0·75. — Solv. in minima quantit. Aq. dest. — M. c. Lanol. purissimi anhydr. 35·0 et Ol. Oliv. puriss. 15·0. M. f. ung.* Casper hat das Lanolin gewählt wegen dessen Fähigkeit, rascher und ausgiebiger als andere Fette resorbirt zu werden. Um zu erfahren, ob bei dieser Behandlungsmethode das Medicament in und unter die Harnröhrenschleimhaut eindringt, wurden mit Argent. nitr. Lanolinsalbe bestrichene kannelirte Sonden Hunden in die Harnröhre 2 Stunden lang eingelegt, der Hund getödtet, die Harnröhre mikroskopisch geschnitten und die Schnitte dem Lichte ausgesetzt. Das Resultat war ein negatives; auch bei Hunden, wo vorher künstlich eine Urethritis erzeugt worden war. Trotzdem ist das Lanolin geeigneter als andere Fette, weil es einmal die Flüssigkeitsschicht, die sich zwischen der Salbe und der Schleimhautoberfläche bildet, aufsaugt und dadurch in innigere Berührung mit der letzteren kommt, und zweitens weil es zu dem Bestreichen der Sonden nicht wie die früher empfohlene Masse aus Cacaobutter erhitzt werden muss, wodurch es zu einer Reduction des Höllensteins kommt, sondern einfach mit dem Spatel aufgestrichen werden kann. Das Instrument bleibt bis zu einer halben Stunde lang liegen.

784. **Ein Fall von Psoriasis der eigenen Person. Ueble Wirkung des Arseniks.** Von Medicus. (Journ. of cut. and ven. diseases. September 1886. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 29.)

Der Verf., selbst Arzt, hat seit dem 14. Lebensjahre an Psoriasis gelitten. Im 19. Jahre wurde er einer intensiven Arsenikbehandlung mit steigenden Dosen bis zu 0·027 Natr. arsenicos. pro die unterworfen bei gleichzeitiger äusserlicher Behandlung. Bald darauf verbreitete sich die Psoriasis rapid über den Körper, so dass fast kein gesunder Fleck übrig blieb. Der Pruritus steigerte sich ad maximum. Hochgradige Augenentzündung. Die Congestion der Haut war so gross, dass Salzwasserbäder und Seifenwaschungen wegen grosser Schmerzen vollständig unterbleiben mussten. Der Arsenik wurde ausgesetzt und äusserlich zunächst Chrysarobin, später mit besserem Erfolg Salicylsäure mit Pyrogallol angewandt. Der Autor betont die Nothwendigkeit hygienischer Massregeln und der Sorge für Besserung des Allgemeinbefindens. Knie- und Ellbogen blieben stets frei! Was

Lanolin betrifft, so wandte der Autor auf der einen Seite eine Chrysarobin-Fettsalbe und auf der anderen eine Chrysarobin-Lanolinsalbe an. Er zieht Letzteres vor, weil es der Haut mehr adhärirt und in Folge dessen während einer längeren Zeit absorbirt werden kann.

785. **Mal perforant der Handteller bei einem an syphilitischer Tabes leidenden Individuum.** Von Dr. Ménétrier. (Ann. de Derm. et de Syphil. VII. 1. — Fortschritte d. Med. 1887. 12.)

Ein im Jahre 1879 inficirtes Individuum klagt über blitzartige Schmerzen in den oberen und unteren Extremitäten, Schwäche, Impotenz, Incontinentia urinae, Obstipation. Unter Gefühl des Ameisenlaufens in den Fingern, das in Unempfindlichkeit übergeht, treten an den Hohlhänden, besonders den Palmarflächen der Finger, erythematöse Flecke auf. Auf diesen erheben sich mit serösem oder blutig-serösem Inhalt gefüllte Blasen, die in 2—3 Tagen platzen und sich in runde, scharfumschriebene, tiefrothe Geschwüre umwandeln, die denen des Mal perforant sehr ähnlich sind und sich in Nachschüben vermehren. Dabei Anästhesie der Finger, Kriebeln und Ameisenlaufen in den Vorderarmen, Patellarreflexe fehlen, Sensibilität der Fusssohlen erhalten, Gang sicher. Traitement mixte und graues Pflaster örtlich bringt Heilung.

786. **Ein Fall von Favus (Tinea favosa) mit Bemerkungen über die Behandlung der Tineae.** Von Prince A. Morrow. (Journ. of cut. and ven. diseases. 1886. 11. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 14.)

Verf.'s Fall betrifft einen italienischen 13jährigen Knaben, welcher vor 9 Jahren die Krankheit bekommen hatte. In diesem Falle war nicht nur der Kopf ergriffen, sondern auch der linke Oberarm, die lateralen Flächen der Ober- und Unterschenkel und die Analregion in Mitleidenschaft gezogen. Patient wies auch auf verschiedene andere Körperregionen, welche früher favös erkrankt waren, an denen jedoch der Process bereits abgeheilt war. Die Behandlung bestand in Folgendem: Nach Entfernung der Krusten und Epilation der kranken Haare wurde der Kopf mit Chrysarobinsalbe eingerieben und die Plaques am Körper mit einer Lösung von Sublimat (1 : 120) behandelt. Gleichzeitig Waschungen mit grüner Seife. Später wurde folgende Salbe verordnet: *Rp.: Acid. salicyl., Chrysarobini aa. 8·5, pulv. cretae 11·0, Vaselini 70·0.* M. D. S. 15 Minuten lang Abends einzureiben. Nach dreimonatlicher Behandlung war der Pat. anscheinend geheilt, die Plaques am Körper waren schon über einen Monat eher vollkommen rückgängig, als die Eruption am Kopfe. Pat. wurde noch eine Zeit lang in Beobachtung gehalten und mit carbolisirter Vaseline verbunden.

787. **Beitrag zur syphilitischen Erkrankung der Corpora cavernosa penis.** Von Dr. Elsenberg. (Wr. medic. Wochenschr. 1886. 29. 30. — Vierteljahrschr. f. Dermat. und Syph. XIII. Jahrg. IV. Heft.)

In dem vom Verf. geschilderten Fall von Cavernitis syphilitica kam es zu Priapismus. Das dieselbe constituirende Infiltrat war theilweise erweicht, durchgebrochen und bildete drei Ge-

schwüre, am Orificium urethrae, dem Sulcus coronarius, an der Unterfläche des Penis, deren letztes bereits in die Urethra perforirt war und eine Fistel bildete. Innerhalb der Corpora cavernosa bildete das Infiltrat völlig hinreichende Knoten. Es wurde die Amputation des erkrankten Theiles des Penis vorgenommen. Die Wunde heilte rasch. Die Untersuchung ergab an den am meisten erkrankten Theilen Ausfüllung der ganzen Corpora cavernosa mit einer gelblichgrauen derben Masse, die sonst auch in Form von Körnchen im Gewebe auftritt. Mikroskopische Untersuchung zeigte, dass diese Verhärtung vorwiegend aus zellreichem Bindegewebe besteht, dessen Neubildung von der Albuginea ausgeht. Auch das Septum und die Trabekeln erschienen verdickt, zellreich, wie sich auch die Verdichtung durch Spalten mit eingelagerten Endothelien als aus Trabekeln entstanden zeigte. Die recenteren Infiltrate des Corpus cavernosum sind dagegen aus Rundzellenwucherung gebildet, die zahlreiche Riesenzellen führen. Die gleichen Infiltrate fanden sich auch in der infiltrirten Haut und im subcutanen Gewebe theilweise in Knotenform. Diese Veränderungen sind als Beginn des Processes aufzufassen, dessen Ausgang schwielige Degeneration bildet.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

788. **Zur Kenntniss der Ganglienzellen des menschlichen Herzens.** Von Prof. Dr. A. Ott. (Prager med. Wochenschrift. 1887. 20.)

Um festzustellen, ob bei Störung des Herzrhythmus oder bei plötzlichem Tode durch sogenannte Herzlähmung ausser den anderweitigen pathologischen Veränderungen am Herzen auch solche der Ganglienzellen vorkommen, zerlegte Ott, um zunächst die normalen anatomisch-histologischen Verhältnisse genau zu finden und möglichst das ganze Herz in dieser Beziehung zu erforschen, das in Alkohol gehärtete Herz eines fünfmonatlichen Embryo in etwa 300 Serienschnitte, von der Spitze gegen die Kammern vorsteigend, und controlirte die Fundstellen durch Stichproben aus dem Herzen Erwachsener.

Er fand, dass in sämmtlichen dem Ventrikel zufallenden Schnitten keine Ganglien zu finden waren. Erst an der Atrioventriculargrenze, insbesondere in der Umrandung der Arteria pulmonalis und Aorta, im Niveau ihrer Semilunarklappen begegnete Ott Ganglienzellen. Von hier nach aufwärts, entlang den Vorhöfen, wurden sie immer zahlreicher, besonders am rechten, nicht linken Ventrikel.

In Uebereinstimmung mit Anderen fand Ott die Ganglienzellen am verbreitetsten im Septum atriorum, besonders im vordersten und hintersten Abschnitt, wo die Scheidewand am dicksten ist. Auch in der Circumferenz der Vorhöfe finden sich die Nerven von Ganglienzellen durchsetzt, besonders an deren hinterem Umfange. Auch an den Einmündungsstellen der grossen venösen Stämme (Dogiel) fand Ott stets Ganglienzellen. In dem sub-

pericardialen Bindegewebe finden sich die Ganglienzellen vorwaltend, in der Musculatur sind sie gleichfalls, aber spärlicher vorhanden. Histologisch fand Ott zuweilen zwischen Zellmembran und Nucleus radienartig gestellte Septa, welche die Zelle in mehrere gleich grosse Segmente theilte. Nach Feststellung der normalen Verhältnisse ergab die Untersuchung pathologischer Objecte, herrührend von partieller oder totaler Hypertrophie oder Degeneration der Muskelsubstanz, meist in Verbindung mit Endarteriitis chronica deformans und von Individuen mit gleichzeitiger Nephritis chronica, es waren 19 Fälle, gradweise vorschreitende Veränderungen des umgebenden und intercellulären Bindegewebes, der Endothelien, des Protoplasmas und des Zellenkerns. In niederen Graden war nur geringe Zunahme des Bindegewebes mit mässiger Quellung des Endothels vorhanden. In weiteren vorgeschrittenen Fällen trat hierzu noch deutliche Veränderung der Ganglienzellen selbst, Schwund einzelner Kerne, körnige Veränderung des Protoplasmas, Verdickung oder Verdünnung der Zellkapsel. In den am meisten veränderten Fällen waren die Ganglienzellen durch das hyperplastische Bindegewebe zusammengedrückt, verkleinert, geschrumpft. Es bleibt vorläufig fraglich, ob die Wucherung des Bindegewebes das Primäre, die Veränderung der Zelle das Secundäre sei, ob überhaupt ein causaler Zusammenhang beider Veränderungen besteht oder ob diese nur gleichzeitig sich entwickelt haben. Jedenfalls sind die von Ott nachgewiesenen Veränderungen in den Herzganglien tiefgreifende, pathologische Veränderungen.

Hausmann, Meran.

789. **Einiges über das Verhalten des leucämischen Blutes.** Von Dr. Prus. Aus der medicinischen Klinik des Prof. Korczyński in Krakau. (Medycina. 1886. 39 u. 40. — Poln. Centralbl. f. klin. Med. 1887. 25.)

Verf. untersuchte das Blut leucämischer Kranken auf Leucin, die Blutplättchen Bizzozero's auf die Charcot-Neumann'schen und die Caryokinese der weissen Blutkörperchen. In einem Falle von hochgradiger Leucämie mit enormer Vergrösserung aller zugänglichen Lymphdrüsen (die Mesenterialdrüsen bildeten eine mannskopfgrosse Geschwulst, Milz- und Lebertumor gering) ergab die Blutuntersuchung neben einer bedeutenden Vermehrung der weissen Blutkörperchen spontan krystallisirendes Leucin; auch im Harn konnte dasselbe theilweise nach Salkowski's Methode nachgewiesen werden, theils setzte es sich spontan in Krystallform ab. Die Anwesenheit von Leucin im leucämischen Blute bringt Verf. auf Grund folgender Erwägungen in einen Causalnexus mit der Vergrösserung der Lymphdrüsen: 1. Die Lymphdrüsen enthalten auch im physiologischen Zustande Leucin; 2. dasselbe kommt auch bei anderen Krankheitsfällen, welche mit Vergrösserung der Lymphdrüsen verlaufen, im Blut und Harn vor; 3. dagegen wurde es in schweren Fällen lienaler Leucämie, in denen keine Lymphdrüsenschwellungen bestanden, weder im Blut, noch im Harn gefunden. In vier anderen Fällen von Leucämie wandte Verf. seine Aufmerksamkeit Bizzozero's Blutplättchen zu und es gelang ihm auch, dieselben mittelst der Zählungsmethode quantitativ zu bestimmen. Zu diesem Zwecke

fixirte Verf. dieselben in modificirter Fehling'scher Lösung, bestehend aus je 10 Theilen 0·1%iger Chromsäure und 1%iger Ueberosmiumsäure und 1 Theil Eisessig und fand, dass das leucämische Blut 2 Millionen Blutplättchen in 1 Cm. enthalte, während auf ein normales Blut kaum 1/2 Million derselben entfällt. Verf. scheint die Angabe Bizzozero's richtig, dass die Blutplättchen bei der Blutgerinnung eine wichtige Rolle spielen. Mittelst derselben Lösung können in schweren Fällen lienaler Leucämie auch caryokinetische Figuren der weissen Blutkörperchen sehr schön veranschaulicht werden. In seltenen Fällen wurden auch die Charcot-Neumann'schen Krystalle gefunden; da man dieselben nie im Inneren der weissen Blutkörperchen antreffen konnte, so glaubt Verf. annehmen zu müssen, dass sie nicht aus den letztgenannten (Zenker), sondern aus dem Blutserum entstehen.

790. **Ueber Sehstörungen nach Operationen im Bereich des Vorderhirns.** Von Prof. Sigm. Exner und Privatdocent Dr. Josef Paneth in Wien. (Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 1887, Bd. 40, pag. 62. — Deutsche Med.-Zeitg. 1887. 55.)

Die Frage, ob blos Exstirpationen im Bereich der von H. Munk abgegrenzten Sehsphäre oder auch an anderen Theilen des Hundehirns, insbesondere am Vorderhirn, Sehstörungen nach sich ziehen, steht im Vordergrunde der Discussion, die sich an die Localisation der Functionen im Gehirn knüpft. Die Verfasser haben nun an 5 von 6 Hunden, denen sie den Gyrus sigmoideus der einen Seite ganz oder theilweise exstirpirt hatten, Sehstörungen beobachtet, welche bis zu vier Wochen anhielten. In keinem dieser Fälle war durch Obduction irgend eine Abnormität in der hinteren Hälfte der Gehirnconvexität oder ihrer Häute nachweisbar, noch irgend eine Veränderung an der Basis und dergleichen, welche eine Erklärung der Sehstörung hätte abgeben können. In 6 weiteren Versuchen, bei welchen der Gyrus sigmoideus und seine nächste Umgebung schwer geschädigt worden waren, fanden Verff. ebenfalls jedesmal Sehstörungen, welche bis zu fünf Wochen anhielten. Die Sehstörung war stets eine „gekreuzte", d. h. die Thiere beachteten Gegenstände in der zur Operationsstelle gekreuzten Sehfeldhälfte nicht oder weniger als in der gleichseitigen. (Dagegen waren Sehstörungen bei 2 anderen Hunden, denen das Rindenfell des Facialis einseitig exstirpirt war, nicht zu beobachten.) Auf Grund ihrer Versuche schliessen sich deshalb die Verff. der Ansicht derjenigen Forscher (Goltz, Hitzig, Luciani und Seppilli u. A.) an, welche nicht ausschliesslich die hinteren Partien der Convexität der Hemisphären in Beziehung zur Sehfunction bringen.

791. **Die Verdauung des Fleisches im normalen Magen.** Von Dr. A. Cahn. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XII, p. 34. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 28.)

Die Untersuchungen waren dahin gerichtet, den normalen Ablauf der Fleischverdauung mit Rücksicht auf den Säuregehalt des Magens und mit Rücksicht auf die Verdauungsproducte, die Peptone, kennen zu lernen. Die Versuche sind bei Hunden angestellt, und zwar in der Art, dass dieselben mit einer bestimmten

Menge Carnepura-Aufschwemmung gefüttert wurden und nach bestimmter Zeit wieder ausgehebert wurden. Nachdem Cahn sich überzeugt hatte, dass bei Einhaltung gleicher Bedingungen bei demselben Thiere auch gleiche Werthe erhalten wurden, untersuchte er, wie viel Salzsäure, Syntonin, Pepton und unverändertes Fleisch sich in den einzelnen Perioden der Verdauung im Magen vorfinden. Die wichtigsten Ergebnisse der angestellten Versuche sind: *a)* Schon eine halbe Stunde nach der Nahrungseinfuhr ist eine beträchtliche Menge Eiweiss in Lösung übergegangen. Die absolute Menge desselben ist sogar zu dieser Zeit die grösste, die während der ganzen Verdauungsperiode überhaupt gelöst im Magen gefunden wird. *b)* Gleichzeitig mit der Peptonisation beginnt die Entleerung des Magens und diese schreitet in der zweiten halben Stunde besonders schnell vor sich. *c)* Wahrscheinlich tritt der grösste Theil des Eiweisses erst in den Darm, nachdem es im Magen peptonisirt ist. *d)* Syntonin bleibt bis zum Ende der Verdauung nachweisbar; die Menge desselben ist aber immer sehr gering. *e)* Zwischen der Menge der Verdauungsproducte und der Säure stellt sich ein constantes Verhältniss ein. In demselben Masse wie die Acidität, steigt auch die relative Menge der Peptone während der Verdauungszeit. Die Säuremengen steigen von Anfang bis zum Ende der Verdauung ziemlich regelmässig an, wenigstens was die percentuarischen Werthe betrifft; dagegen bleibt die absolute Menge der im Magen enthaltenen Säure vom Ende der ersten halben Stunde bis zum Ende der Verdauung ziemlich constant. Verf. behauptet, dass bei dieser Art der Ernährung mit Carne pura und Fleisch überhaupt die gesammte Acidität vom Anfang bis zum Ende auf freie Salzsäure zu beziehen sei, dass keine freie Milchsäure sich vorfinde. (Nach v. Noorden findet sich sowohl beim gesunden Hund als beim Menschen, sowohl bei Fleischnahrung als bei Carnepura-Zuführung in der ersten Zeit (mindestens eine halbe Stunde bei genügender Menge der eingeführten Nahrung) freie Milchsäure in nicht unbeträchtlicher Menge.)

792. **Experimentelle Untersuchungen zur Physiologie des Geruches.** Von Eduard Aronsohn. (Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 57.)

Der Weber'sche Satz, dass eine Geruchsempfindung nur dann zu Stande kommt, wenn die riechenden Theilchen in einem Luftstrom zugeführt werden, ist durch die Versuche des Verf.'s als widerlegt anzusehen. Die Geruchsfähigkeit der Nase wird nämlich intact erhalten, wenn man als Spülmittel 0·73%ige Kochsalzlösung verwendet. Diese Kochsalzlösung kann durch andere Kochsalzlösungen vertreten werden. Jede Salzlösung hat ihr eigenes Optimum der Concentration. Die Verhältnisse dieser Werthe nennt Verf. „osmoteretische" (τηρέω, behüte; „geruchserhaltende") Aequivalente. Das kleinste osmoteretische Aequivalent hat das Kochsalz. Dieses wird gleich 1 gesetzt (entspr. 0·73%). Die übrigen wesentlichen Salze des Blutserums haben folgende osmoteretische Aequivalente: Natr. carb. 2, Natr. sulph. 4, Natr. phosph. und Magn. sulph. 6. Mischungen dieser Salzlösungen ergänzen einander, nach Verhältniss ihrer osmoteretischen Aequivalente angewendet, zu indifferenten Spülflüssigkeiten. Diese

bisher für geruchlos gehaltenen Substanzen haben jede ihren eigenen, in verschiedenem Grade deutlichen Geruch. Bei elektrischer Reizung der Nase tritt Geruchsempfindung nur ein bei Schliessung der Kette, wenn die Kathode, und nur bei Oeffnung der Kette, wenn die Anode sich in der Nase befindet. Der Bidder'sche Lehrsatz, dass duftende Stoffe vom Munde aus aufgenommen und dann durch die Choanen exspirirt, nicht gerochen werden, ist unrichtig.

Der Geruchsnerv wird durch ununterbrochene Einwirkung eines adäquaten Reizes schon im Verlauf von wenigen Minuten für einige Zeit völlig abgestumpft. Völlig ermüdete Geruchsnerven brauchen mindestens eine Minute zur völligen Erholung. Diese minimale Erholungszeit stellt die Empfindlichkeit ihrem Grade nach aber nicht dauerhaft wieder her; die Riechperioden werden nach jeder neuen Ermüdung kürzer. Verschiedene Geruchsquellen afficiren verschiedene Bezirke der Geruchsnerven derart, dass eine Classe von Riechstoffen einen Bezirk maximal erregt, einen zweiten Bezirk in niederem Grade, einen dritten gar nicht erregt. Die verschiedenen Olfactoriusfasern haben also auch verschiedene specifische Energien. Die Angabe Luchsinger's, dass Gerüche Verlangsamung der Athmung oder Stillstand in der Exspiration ergeben, kann Verf. auf Grund eigener Froschversuche „voll und ganz" bestätigen. Aronsohn's Vorschläge zu „einer wissenschaftlichen Eintheilung der Gerüche in Classen", nach welcher z. B. Ammoniak „suhilich oder sauhilich", Brom dagegen „suholich oder seiholich", Carbolsäure „chohelich (chohälig, chohulig)" etc. riechen, dürften, obgleich das Princip an sich ein entschieden richtiges ist, vorläufig wohl noch nicht acceptirt werden.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

793. **Geburt des Kindes am 3. Tage nach dem Tode der Mutter.** Von Sanitätsrath Dr. Ebertz. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 47. Bd. 1. H.)

Beobachtungen von Geburten, welche mehrere Tage nach dem Tode der Schwangeren oder Kreissenden eintraten, sind nur selten bekannt geworden. In dem vom Verfasser mitgetheilten Falle wurde an der Leiche einer 20jähr. Person, welche am 4. Tage nach dem Tode wegen Verdacht einer Vergiftung secirt wurde und welche wegen der grossen Hitze sich in weit vorgeschrittener Fäulniss befand, bei der Section folgender Befund gemacht: „Die äusseren Geschlechtstheile vollständig bedeckend ragte aus dem Scheideneingang ein rundlicher, nahezu schwarz gefärbter, mannskopfgrosser Körper hervor, welcher auf dem oberen Dritttheil der aneinander geschlossenen Oberschenkel auflag. Derselbe war elastisch anzufühlen und mit Gasen prall angefüllt. Auch der Unterleib war in erheblichstem Grade aufgetrieben und das Cavum peritonei bildete mit diesem nach Aussen umgestülpten Uterus eine gemeinsame, mit Gasen vollständig ausgefüllte Höhle. An der linken Seite des nach unten gekehrten Fundus uteri haftete fest die Nachgeburt, und von dieser führte

die 42 Centimeter lange Nabelschnur zu dem auf der Mitte und dem unteren Dritttheil der Oberschenkel liegenden, von den Eihäuten eingeschlossenen Fötus. Der Kopf lag nach unten, Gesicht und Bauchfläche auf den Schenkeln der Mutter, die Füsse nach oben. Die Geburt war demnach in normaler Kopfstellung des Fötus erfolgt. Zu erwähnen ist noch, dass die Nabelschnur einmal um den Hals des Kindes geschlungen war.“ So weit eruirt werden konnte, musste die Ausstossung des Fötus am 3. Tage erfolgt sein. Nach Verf. ist mit Sicherheit anzunehmen, dass in diesem Falle die Ausstossung des Fötus rein mechanisch durch den allmälig gesteigerten Druck der in der Unterleibshöhle angesammelten Fäulnissgase auf den Uterus bewirkt wurde. Hierfür spricht auch schon der Befund, dass nach, oder vielmehr gleichzeitig mit der Entleerung des Uterus dieser selbst invertirt und an dem Locus minoris resistentiae aus der Bauchhöhle hinausgetrieben wurde. Bei den früheren Beobachtungen ähnlicher Art handelte es sich um solche Fälle von Partus post mortem, in welchen der Tod der Mutter während des vitalen Geburtsactes erfolgt war. In diesem Falle konnte von der Vorbereitung der Geburtswege nicht die Rede sein, denn die Geburt hatte bei dem Tode der Gravida noch nicht begonnen. Aus den Breitemaassen des Kindeskörpers ist zu entnehmen, dass der Ausstossung desselben die nicht vorbereiteten Geburtswege immerhin ein beträchtliches Hinderniss entgegensetzen mussten. Um so bemerkenswerther ist das Zustandekommen einer regelrechten Kopfgeburt, bei welcher der Druck der Fäulnissgase die vitale Wehenthätigkeit ersetzte. R.

794. **Ueber die bleibenden Folgen des Ergotismus für das Centralnervensystem.** Von Dr. Tuczeck in Marburg. (Archiv f. Psych. XVIII. 2. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 14.)

Zur Ergänzung seiner früheren Berichte über die Ergotismusepidemie im Kr. Frankenberg (Reg.-Bez. Cassel) im Jahre 1879 und 1880 untersuchte der Verf. kürzlich — also nach sieben Jahren — die damals an der „Kriebelkrankheit“ schwer erkrankten Patienten, soweit solche noch am Leben waren. (Es sei bezüglich der Krankheitssymptome nur an das Trio: Epilepsieartige Krämpfe, psychische Störung mit dem Charakter der Demenz und Hinterstrangaffection mit Fehlen des Kniephänomens, erinnert.) Von den 29 in der Marburger Anstalt behandelten Patienten waren 9 gestorben, meistens an den Folgen der Krämpfe und geistig tief gestört; 5 konnten äusserer Umstände halber nicht untersucht werden. Von den 15 anderen leiden noch 2 jetzt an Epilepsie, die meisten haben theils bedeutende Intelligenzdefecte behalten und haben eine dauernde Einbusse des Kniephänomens erlitten. Nur 3 im Ganzen sind geistig völlig intact und dies sind die einzigen, bei denen das Kniephänomen wiedergekehrt ist. Bei vielen Patienten waren Kopfweh und andere Parästhesien vorhanden, während anderweitige Sensibilitätsveränderungen, Motilitätsstörungen und Ataxie in keinem Falle bestanden. Verf. hebt besonders hervor, dass bei den Ergotismuskranken die Erscheinungen keinen progressiven Charakter gezeigt haben, trotzdem sie doch jetzt wohl — nach siebenjährigem Be-

stand — als irreparabel anzusehen seien. Es seien, ausser dem Fehlen des Kniephänomens, auch entschieden keine tabischen Symptome vorhanden. Die dauernde Intelligenzeinbusse und die Neigung zu Rückfällen hätte man als schwerste und constanteste Folgeerscheinung zu nehmen. Alles zusammengenommen — sei der Ergotismus als eine schwere Volksepidemie anzusehen. „Thatsache ist, dass ganze Familien ausgestorben sind, viele Personen seitdem jetzt noch an Epilepsie leiden und man in jedem der inficirt gewesenen Dörfer eine Anzahl Leute antrifft, die durch jene Krankheit dauernd an Intelligenz eingebüsst haben."

795. **Vergiftung durch Häringsrogen.** (Gesundheit. 1887. 10.)

Gaucher beobachtete jüngst an einem Manne, der drei Rogner-Häringe gegessen hatte, folgende Vergiftungserscheinungen, die ungefähr 48 Stunden andauerten: Angstgefühl, Erbrechen, Brennen in der Speiseröhre und im Magen, blutige Diarrhöe und heftige Unterleibsschmerzen. Sorgfältige Untersuchung ergab, dass nur durch die Häringe das Uebelbefinden verursacht worden sein konnte. Derartige Vorkommnisse sind übrigens nichts Seltenes. In Russland sind bekanntlich häufig Vergiftungen durch Caviar, durch Eier vom Hecht, Barbe, Börs und Lota (ein russischer Fisch) beobachtet worden. Ein russischer Arzt, Dr. Goertz, behandelte drei Vergiftungsfälle dieser Art in einer Familie; diejenigen Familienmitglieder, welche rogenen Fisch gegessen hatten, erkrankten, die anderen, die milchenen Fisch assen, empfanden keinerlei Unbehagen. Dr. Münchemeier in München beachtete 1875 drei Vergiftungsfälle nach Genuss von Barbenrogen. Diese, von sehr starken Krankheitserscheinungen begleiteten Fälle wurden mit Eis, Opiumtinctur und Safran behandelt. Einen ähnlichen Fall berichtete Prof. Naunyn im Jahre 1884 aus Berlin. Unter den zahlreichen aus Russland bekannt gewordenen Fällen von Fischvergiftung handelt es sich nur in einem einzigen um Häringsrogen. Nach Husemann sind derartige Erkrankungen nach Genuss geringen Caviars bei den ärmeren Classen in Russland häufig, und enden mitunter mit dem Tode. Bei derartigen Vorkommnissen, wie auch bei den auf Genuss von Miesmuscheln, Austern und anderen Fischen folgenden Krankheitserscheinungen fällt jedenfalls auch der Idiosyncrasie des Einzelnen eine nicht unwichtige Rolle zu.

Literatur.

796. **Uebersichtliche Zusammenstellung der Augenbewegungen im physiologischen und pathologischen Zustande.** Aus dem Französischen des Dr. E. Landolt, deutsch bearbeitet von Prof. H. Magnus. Breslau 1887, Kern's Verlag.

Die Lähmungen der Augenmuskeln bilden eines der schwierigsten Capitel der Augenheilkunde; der praktische Arzt geht ihnen gerne aus dem Wege und erbittet sich des Specialisten Rath. Aber gerade der Internist sollte bis zu einem gewissen Grade die genannten Lähmungen selbstständig diagnosticiren können, da sie für die Diagnose der Gehirnkrankheiten von der allergrössten Wichtigkeit sind. Diesem Umstande trägt die vorliegende Zusammenstellung Rechnung; sie gibt eine kurze, sehr klare und für Jedermann leicht fassbare Uebersicht über die

Anatomie und Physiologie der Augenmuskeln und ihrer Functionen, über die Ursprünge der motorischen Augennerven, sowie eine leicht verständliche Tabelle der diagnostischen Merkmale der einzelnen Augenmuskellähmungen. Der Uebersetzer hat den Abschnitt über die Nervenkerne den heutigen Anschauungen entsprechend umgearbeitet und mit einer Abbildung versehen, sowie der Tafel eine bildliche Darstellung der Doppelbilder in Farben beigefügt, wodurch sie wesentlich an Brauchbarkeit gewonnen hat.

Die Tafel hat eine Breite von 80 und eine Höhe von 64 Cm., eignet sich zum Aufziehen auf Pappe und Aufhängen in den Hörsälen; vor Allem aber ist sie sowohl dem praktischen Arzte als dem Prüfungscandidaten auf das Beste zu empfehlen. v. Reuss.

797. **Atlas der Mikroskopie am Krankenbette.** Von Dr. Alex. Preyer. 100 Tafeln enthaltend, 137 Abbildungen in Farbendruck. Zweite Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Nunmehr, wo kaum mehr ein Arzt der jüngeren Generation das Mikroskop als Hilfsmittel der medicinischen Diagnostik entbehren dürfte, ist der vorliegende Atlas so recht an der Zeit. Dafür spricht auch, dass binnen kurzer Zeit eine zweite Auflage nöthig wurde und dass das Werk, wie wir der Vorrede entnehmen, in die englische, französische und russische Sprache übersetzt wurde. Die in Farbendruck ausgeführten Abbildungen sind mit wenigen Ausnahmen nach Originalzeichnungen des Verfassers. Der erklärende Text zu den einzelnen Tafeln ist kurz und sachlich gehalten. Das hier in Betracht kommende Materiale ist in 12 Theilen behandelt, u. zw.: 1. Mikroskopische Untersuchung des Blutes. 2. Untersuchung des Brustdrüsensecretes. 3. Untersuchung des Urins. 4. Urethritis. 5. Spermatorrhoe. 6. Mikroskopie des Inhaltes der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle. 7. Mikroskopische Untersuchung des Sputums. 8. Untersuchung des Darminhaltes. 9. Untersuchung des Mageninhaltes. 10. Mikroskopie verschiedener Unterleibsgeschwülste. 11. Mikroskopie des Secretes der weiblichen Geschlechtsorgane. 12. Verschiedene pflanzliche Parasiten des Menschen. Selbstverständlich hat Verfasser der herrschenden Richtung der Pathologie Rechnung tragend, die in allen Secreten und Flüssigkeiten, sowie in den Neubildungen des Körpers vorkommenden Mikroorganismen eingehend berücksichtigt, und wir finden die pathogenen Bacterien und auch die Saprophyten in sorgfältig ausgeführten Tafeln reproducirt. Wir können daher das vorliegende Werk unseren Lesern wärmstens anempfehlen. Loebisch.

798. **Kind oder Fötus?** Von Dr. Hermann Ortloff, Landgerichtsrath in Weimar. 90 S. 8°. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1887.

Mit dem im Titel genannten Thema liefert Verfasser eine monographische Bearbeitung einer für die Strafrechtspraxis höchst wichtigen Frage. Sie bildet das I. Heft einer Serie, welche als „gerichtlich-medicinische Fälle und Abhandlungen" vom Verf. herausgegeben wird. Heft II wird eine Abhandlung über die „strafbare Fahrlässigkeit bei Ausübung der Heilkunst" bringen, worin die wichtige Lehre von den sogenannten Kunstfehlern der Medicinalpersonen dargestellt wird. Heft III enthält einen Fall der „Verbrechensverübung im Traumwandeln", und Heft IV einen Fall einer Körperverletzung durch eine Ohrfeige eines Lehrers: „Trommelfellzerreissung durch Trauma oder Entzündung?"

Der vom Verf mitgetheilte Rechtsfall ist sowohl in gerichtsärztlicher wie in juristischer Beziehung von grossem Interesse. Die besondere Schwierigkeit der Beurtheilung derartiger Fälle führt ihn zur Erwägung, ob die Kindestödtung und Abtreibung, welche beide in technischer wie in rechtlicher Beziehung oft dem rechtsgelehrten Praktiker Fragen von ausserordentlicher Bedeutung und Unterscheidungs-Schwierigkeit zu lösen bringen, nicht der Zuständigkeit der Schwurgerichte zu entziehen sein dürften. Die ernste und gründliche Behandlung, welche der Verf. der gerichtsärztlichen Studie widmet, möge auch von guter Vorbedeutung für das Gelingen der übrigen „Abhandlungen" werden, welche wir hiermit dem Interesse der Gerichtsärzte empfehlen möchten. —r.

Kleine Mittheilungen.

799. **Plötzliche Taubheit, ein Symptom von Cerebro-Spinal-Meningitis.** Von A. D. Williams. (St. Louis Med. and Surg. Journal. December 1886. — Monatschr. f. Ohrenheilk. 1887. 5.)

Ein 2jähriges Kind wurde plötzlich taub. Trommelfelle beiderseits normal, also cerebrale Ursache, und zwar Meningitis cerebrospinalis durch Zerstörung der Labyrinthe. Nach Verf.'s Erfahrung setzt keine andere Erkrankung plötzliche, absolute Taubheit. Der Verlauf der Krankheit bestätigte die Annahme auch hier.

800. **Veränderung des vulcanisirten Kautschuks beim Aufbewahren.** Von Balland. (Chem. Centralbl. 1887. 23. — Pharm. Centralbl. 1887. 25.)

Das Hart- und Brüchigwerden des vulcanisirten Kautschuks beruht auf einer allmäligen Bildung von Schwefelsäure durch Einwirkung feuchter Luft auf den darin enthaltenen Schwefel. Diese Bildung wird begünstigt durch die Eigenschaft des Kautschuks, Wasser anzuziehen oder abzugeben, je nach dem hygrometrischen Zustande der Luft. Man kann die Schwefelsäure leicht nachweisen und auch der Menge nach bestimmen. Der Uebelstand wird beseitigt, wenn man die Kautschukapparate von Zeit zu Zeit mit einer verdünnten Lösung von Natriumcarbonat oder auch mit reinem Wasser auswäscht. Sie behalten dann jahrelang ihre Weichheit und Elasticität unverändert bei.

801. **Ueber die Absorption der Salicylsäure durch die Haut.** Von Dr. V. E. Ingria. (Clin. Med. di Palermo. 1886.)

Verfasser konnte durch die Reaction des Harnes mit Eisenchlorid nachweisen, dass Salicylsäure mit Mandelöl gemischt, auf die Haut eingerieben, von hier aus resorbirt wird. Die Resorption erfolgt langsam und unvollständig, so zwar, dass 1 Centigramm per os gleich ist 25 Centigramm auf die Haut eingerieben, demgemäss war auch die epidermatische Anwendung von 15—20 Gramm nicht von den bei grossen innerlichen Gaben der Salicylsäure vorkommenden unangenehmen Symptomen begleitet. Wurden nicht mehr als 4 Gramm eingerieben, dann wurden Hautröthungen nicht beobachtet. R.

802. **Pillen mit Perlüberzug.** Ein dünner Ueberzug von Perlglanz wird erhalten, wenn man die Oberfläche der Pillen, welche vollkommen rund und trocken sein müssen, mit Gummischleim schwach befeuchtet und dann in einer Büchse, die ein wenig französische Kreide enthält, schüttelt. Dieselben werden dann in einer anderen Büchse zur Entfernung des Ueberschusses an Kreide tüchtig geschüttelt. (Pharmac. Post. 1887. 27.)

803. **Zur Behandlung der Insectenstiche im Hochsommer** empfiehlt Dr. Bernbeck (Vereinsblatt d. Pfälzer Aerzte. 1887. 6. — Münchner med. Wochenschrift) folgende Mittel:

1. Rp. *Collod. elast.* *10*
Acid. salicyl. *1*

D. S. Nach Vorschrift zum Bestreichen, oder

2. Rp. *Collod. elast.* *10*
Hydrarg. bichlorat corrosiv. . . *0·01.*

D. S. Wie oben.

Beide Lösungen sind in ihrer Wirkung gleich gut, so dass man der veralteten Ammoniakanwendung Valet sagen kann. Bei Anwendung derselben lässt der Schmerz sofort nach, und nur in den seltensten Fällen trat Anschwellung der in Mitleidenschaft gezogenen Partien ein. Hiebei versteht es sich von selbst, dass die Behandlung sofort nach stattgehabtem Stiche beginnt.

804. **Pasta zum Tödten der Zahnnerven.** An Stelle der bisher in der Zahnheilkunde zum Nervtödten benutzten Mischung aus Morphium, Arsenik und Kreosot soll in Amerika mit vielem Erfolge eine Pasta nachstehender Zusammensetzung verwendet werden (Dental Cosmos):

Rp.: *Acidi arsenicosi plv.,*
Cocaïni hydrochlor. aa. 1·0,
Mentholi 0·25,
Glycerini q. s. ut fiat pasta. (Pharm. Ztg. 1887. 56.)

805. **Schwund der Nägel bei Hysterie.** Von Falcone. (Lancet. 30. Oct. 1886. — Allgem. med. Central-Ztg. 1887. 32.)

Eine jetzt 50 Jahre alte Frau wurde 1870 nach einer heftigen psychischen Erregung, der Nachricht vom plötzlichen Tode ihres Sohnes, von Hysterie schwerer Art befallen, zu deren Symptomen Paraplegie, Parästhesie, Globus u. s. w. zählten. Sie genas, hatte aber 6 Jahre später ein Recidiv, als sie zum erstenmale das Grab des Verstorbenen besuchte. Während ihrer Krankheit hatte sie heftiges Jucken in den Fingern und Zehen, besonders in den Daumen, gefolgt von Eiterung im Nagelbett, die Neubildung geschah bei der Heilung normaler Weise von der Matrix aus; nur der rechte Daumen bildete sich direct durch Epithelialwucherung vom Nagelbett aus und wurde hornig und missgestaltet. Die Affection wurde als eine Ernährungsstörung auf nervöser Grundlage angesehen.

806. **Unangenehmer Zufall bei einer Zahnextraction.** Von Hartmann. (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. 1886. Märzheft. — Centralbl. f. Chir. 1887. 23.)

Zur Entfernung der unteren Weissheitszähne wird häufig der Lecluse'sche Hebel gebraucht. Derselbe besteht aus einer scharfen Stahlspitze, welche zwischen dem zweiten und dritten Molar hineingedrängt und durch deren Rotation dann der dritte Molar herausgehoben wird, während der zweite dem Hebel als Stützpunkt dient. Als nun Verf. auf diese Weise einen dritten unteren Molaren mit Anwendung beträchtlicher Kraft herauszuheben versuchte, brach die Krone ab und verschwand im Halse. Bei näherem Zusehen zeigte sich, dass sie mit ihrer Bruchfläche im Gaumensegel steckte, aus welchem sie sich mit einer Pincette leicht loslösen liess, worauf im Gaumensegel ein kleines viereckiges Loch, der Form des Zahnes entsprechend, zurückblieb. Die abgebrochene Krone war also mit so grosser Kraft gegen das Gaumensegel geflogen, dass sich die scharfen Bruchränder in dasselbe eingebohrt hatten, ein bisher wohl kaum jemals beobachtetes Verhalten. Das Loch im Gaumensegel dürfte sich durch Spontanheilung geschlossen haben, doch kann der Verf. hierüber keine bestimmte Angabe machen, da sich der Pat. nicht wieder sehen liess.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

807. Ein Fall von chronischem Rotz (Wurm), beim Menschen.

Von **Dr. Kernig,** Ordinator des Obuchow'schen Hospitals in St. Petersburg.

Zeitschrift für klinische Medicin. XII. 3. 40 Seiten.

Referent Sanitätsrath Dr. **Knauthe** in Dresden.

Der vorliegende Fall ist nicht nur wegen der Seltenheit der Rotzkrankheit beim Menchen interessant, sondern namentlich auch deshalb, weil die Krankheit in allen ihren Einzelheiten vom Beginn bis zum Schluss beobachtet wurde und geschildert wird, was bis jetzt noch nicht geschah.

Dr. Albrecht, Ordinator und Prosector am Obuchow'schen Hospital, 37 Jahre alt, anämisch, fettreich, von pastösem Habitus, erkrankte am 23. Februar 1883 bis 19. März mit 4 verschieden lange Zeit auseinanderliegenden Fieberanfällen. An Krankheiten hat Patient im Jahre 1869 den exanthematischen Typhus und 1870 eine Primäraffection mit secundären Erscheinungen durchgemacht. 4 Tage vor dem ersten obengenannten Fieberanfall hatte Albrecht die letzte Rotzsection gemacht,

ausserdem hatte er im November 1882 und um Weihnachten 1882 eine leichte Lymphangitis an einem Arme in Folge einer Verletzung bei einer Section gehabt. Während der obigen Fieberanfälle traten Localaffectionen nirgends auf, nur beim 2. Fieberanfall trat eine erhebliche Milzschwellung auf, die weiter zunehmend beim 4. Anfall 12 Centimeter hoch und 24 Centimeter lang war. Roseolen beim 4. Fieberanfall bis 12 am Rumpf. Dem 4. Fieberanfall folgte nun im Laufe von mehr als 1$^{1}/_{2}$ Jahren ein in einzelnen Anfällen auftretendes Fieber. Jeder der Anfälle trat ohne Frost ein, endete mit Schweiss, hie und da kam etwas Frösteln vor; die Schwäche und Hinfälligkeit war, zumal in den späteren Anfällen, bedeutend. Patient musste im Bett das Fieber abwarten und die Pulsfrequenz stieg meist erheblich. Bei Betrachtung der ausführlich mitgetheilten Fiebercurven findet sich eine gewisse Regelmässigkeit im Ablauf des einzelnen Fieberanfalles wie in der Wiederkehr der einzelnen Anfälle und auch die Schwere der Anfälle nimmt zu. Meist zieht sich der Anfall 3 Tage hin, am 1. steigt die Temperatur zu einer mässigen Höhe, am 2. erreicht sie nach einer Remission ihr Maximum, am 3. exacerbirt sie noch einmal, um dann definitiv abzufallen und selbst in subnormale Grade überzugehen. In der Zeit bis 21. April war unter 9 Anfällen sechsmal der Abstand der einzelnen Anfälle 5—6 Tage. Die Milz ging nach dem Eingangs erwähnten 4. Anfall etwas zurück und hielt sich in der Zeit bis zum 21. April immer auf 9$^{1}/_{2}$—10 Centimeter Breite und 22—23 Centimeter Länge, war immer fühlbar, blieb schmerzlos. Die erwähnten Roseolen wurden in einzelnen Nachschüben reichlicher und verblassten am 12. Tage des Bestehens. Chinin, Arsen waren wirkungslos gegen das Fieber. Faradisation der Milz vom 10. April bis 1. Mai war scheinbar nicht ganz ohne Erfolg auf die Milzschwellung. Man war über die Diagnose im Unklaren und die mit Kernig herbeigezogenen Aerzte kamen schliesslich zu der Ansicht, dass eine chronische Leichenvergiftung (ein chronischer septicämischer Process) ohne bemerkbare Eingangspforte, resp. eine Rotzinfection vorliege und in der Milz ein Abscess sich entwickle.

Albrecht ging nun in der Nähe Petersburgs auf's Land, wo vom 19.—21. April ein typischer Fieberanfall eintrat, und dann in Folge einer folliculären Tonsillitis vom 23. April bis 3. Mai ein tägliches remittirendes Fieber ohne erhebliche Höhe der Temperaturen. Die Milz verkleinerte sich bis auf 9 und 19 Centimeter; Patient nahm täglich 1·0 Chinin, darauf vom 6. bis 10. Mai typischer Fieberanfall mit Vergrösserungen der Milz auf 10 und 22 Centimeter und weitere gleiche Anfälle bis Anfang Juni. Von Ende Mai bis Mitte Juni Lymphgefässentzündung in der linken Wade mit täglichem hohen remittirenden Fieber und grosser körperlicher anhaltender Schwäche. Die Entzündung schwand unter Jodpinselungen und Compressen erst Mitte August. Lymphdrüsenaffectionen sind während des ganzen Verlaufes sonst nicht aufgetreten. Ferner vergrösserte sich die Leber, Husten und Catarrh im linken Unterlappen traten ein. Nach einer Kaltwassercur (tägliche Einwicklungen von 1 Stunde Dauer) und nach Darreichung von Jodkali mit kleinen Chinindosen hob sich etwas der Allgemeinzustand, das tägliche

Fieber liess nach und 3 reine Fieberanfälle traten ein. Die Untersuchungen von Blut, während des Fiebers und in fieberfreien Perioden entnommen, waren resultatlos. Harn eiweissfrei. Am 29. August kehrte Patient wieder nach Petersburg zurück. Wieder tägliches remittirendes hohes Fieber, das sich nach 17 täglichen Einpackungen und folgenden Uebergiessungen im Halbbade besserte. Als am 20. September abermals ein Anfall eintrat, wurde unter Fortsetzung der hydriatischen Cur eine Einreibungscur mit grauer Salbe — täglich 2·0 — vorgenommen und wurden 40 Einreibungen gemacht. Bis 29. November blieb Patient hierauf fieberfrei, das Allgemeinbefinden besserte sich, die Milzschwellung wurde kleiner (7 und 16 Centimeter); der Catarrh wurde geringer. Patient begann wieder seine Thätigkeit aufzunehmen. Eine beginnende geringe exsudative Pleuritis trat dazwischen, die jedoch gut verlief. Von Mitte December bis 9. Jänner 1884 vier neue Fieberanfälle in der alten Weise mit fieberfreien Intervallen in fast genau einwöchentlichen Abständen trotz einer 2. Serie von Inunctionen und trotz Fortsetzung der Wasserbehandlung. Die Milz schwoll an und wieder ab. Die Einreibungen wurden weggelassen und Jodkali gegeben. Bis 27. Jänner fieberfreie Zeit. Von Anfang Februar bis 26. Februar wieder 5 Fieberanfälle; keine Wasserbehandlung, kein Jodkali, sondern Salicylnatron 6·0 in 1—2 Tagen, ohne Wirkung; auch eine 10tägige Cur mit Zittmann'schem Decoct blieb wirkungslos. Ende Februar wurde Patient nach Heidelberg geschickt; zu dieser Zeit war Patient sehr elend und hatte allabendlich etwas Fieber. In Heidelberg bis Ende April nur 4 Fieberanfälle mit fieberfreien Intervallen. Gerade in dieser relativ günstigen Zeit entwickelten sich die ersten äusseren Localisationen des Rotzprocesses, abgesehen von der schon erwähnten Affection in der Wade, und zwar trat am 3. März zwischen Nabel und rechter Crista ilei eine kleinhandtellergrosse subcutane Infiltration auf, die, anfangs schmerzhaft, sich langsam unter Jod und Compressen bis 12. April resorbirte; am 15. März trat eine zweite gleiche Infiltration am linken Femur auf, die sich ebenfalls resorbirte wie eine 3. Infiltration am 19. März am unteren Rande des Musc. glutaeus. Sämmtliche Infiltrationen haben einen centralen harten Knoten. Dem harten Knoten der 3. Infiltration wurde am 2. April mit der Pravaz'schen Spritze Eiter entzogen; später wurde der Knoten geöffnet und es entleerte sich eine ziemliche Menge guten, dicken Eiters, worauf Heilung eintrat. In Heidelberg traten auch im rechten unteren Lappen Rasselgeräusche, wie auch abwechselnd links und rechts pleuritische Schmerzen auf. Der Husten trat mit den Fieberanfällen heftig auf und schwieg fast in den fieberfreien Zeiten.

Der oben erwähnte Eiter wurde auf einen Feldhasen geimpft und derselbe erkrankte, jedoch erst im August, an Rotz. Die in Heidelberg vorgenommene mikroskopische Untersuchung des Eiters lieferte keine Resultate; man schickte hierauf 3 Capillaren Eiter an Dr. Löffler nach Berlin, die Untersuchungen des Eiters zweier Capillaren ergab nichts Wichtiges. Den Inhalt der 3. Capillare verimpfte Löffler auf 6 Gläschen mit erstarrtem Blutserum; 5 dieser Gläschen blieben absolut steril, im 6. Gläschen entwickelte sich eine Bacillencolonie, deren Bacillen durch weitere

Versuche als Rotzbacillen erkannt wurden. Die Diagnose Rotz war nun zweifellos. Von Anfang Mai an bis zur 2. Hälfte des Juni ein fast tägliches unregelmässiges Fieber mit etwa 3 stärkeren Anfällen und ohne fieberfreie Intervalle. Am 4. Mai ein 4. subcutanes Infiltrat wie die früheren am rechten Femur, das sich bis 21. Mai resorbirte. Patient ging von Heidelberg nach St. Blasien, wo er 8 Tage nur blieb und wo sich ein umfängliches sehr schmerzhaftes paraarticuläres Infiltrat um den linken Ellenbogen bildete, und am 1. Juni nach Badenweiler. Das Infiltrat zog sich zuletzt bis zum Triceps, abscedirte theilweise, ging etwas zurück, blieb aber bis zum Lebensende. Die Milz wurde wieder gross. In Badenweiler fiel das Fieber und Anfang Juli hatte Patient fieberlose Tage. Das Allgemeinbefinden hob sich und Dr. Albrecht kehrte am 25. Juli nach Petersburg zurück, wo es anfangs leidlich ging, allein im August wieder Fieberanfälle mit einem neuen, sehr schmerzhaften Infiltrat von der 1. bis zur 2. Phalanx des linken Mittelfingers auftraten, das auch abscedirte, aber auch bis zum Tode des Patienten blieb. Am 20. September begann, nachdem bisher ein leidlicher, theils fieberloser, theils gering fieberhafter Zustand mit gutem Allgemeinbefinden bestanden hatte, hohes Fiebes, das bis zum Tode am 12. October blieb. Gleichzeitig entwickelte sich in der linken Schultergegend ein extracapsuläres Infiltrat, das nicht aufbrach. Die Rasselgeräusche auf der Brust wurden reichlich, waren beiderseits hinten zu hören und in der letzten Lebenswoche entstanden in den unteren Partien auch deutliche Dämpfungen. Husten mässig, dagegen viel zäher Auswurf. 10 Tage vor dem Tode starke Albuminurie mit massenhaften besonders hyalinen Cylindern neben Lymphkörperchen und Nierenepithelien. Appetit schwand, Würgen und Brechen trat ein, der Verfall nahm zu und der Tod trat am 12. October 1884 ein. Vorher hatte sich noch am rechten Ellenbogengelenke, an beiden Malleoli extern. und an beiden Knien ein kleines schmerzhaftes Infiltrat entwickelt. Die Section ergab folgende anatomische Diagnose: Angina catarrh. chronic. Pleurit. adhaes. chronic. duplex partial. disseminata. Oedema et hypostasis loborum inferior. utriusque pulmon. Atroph. cordis modica. Endarteriitis aortae chronica. Gummata hepatis et lienis. Degeneratio amyloidea disseminata lienis, hepatis et mucosae intestinorum tenuum. Cicatrices e infarcto lienis et renum. Nephritis parenchym. acuta. Gastritis chronica. Nodi et abscessus mallei extremitat. Syphilis inveterata. Malleus. Die mikroskopische Untersuchung der Organe liess allenthalben Rotzbacillen erkennen, am zahlreichsten in den Nieren und der Leber.

Im Sinne der älteren klinischen Terminologie ist die Krankheit Albrecht's als chronischer Wurm zu bezeichnen, da sich bei der Section an den inneren Organen keinerlei makroskopische Affectionen fanden, die als zweifellos rotzigen Ursprunges zu bezeichnen wären; es traten nur die vielfachen Infiltrationen und Abscesse an den peripheren Theilen auf. Die Einheit des Infectionsstoffes für Rotz und Wurm ist jedoch längst bekannt, man bezeichnet nur im Grossen und Ganzen mit Rotz die Affectionen der Nase, Trachea, Bronchien, Lungen und der übrigen inneren Organe, mit Wurm die vielfachen Infiltrate und Abscesse

an den peripheren Theilen, die Affectionen der Haut, des Zellgewebes, der Musculatur und des Lymphgefässsystems. Beide Affectionsarten treten acut und chronisch auf.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

808. **Ueber die Ausfuhr des Stickstoffs und der Aschebestandtheile durch den Harn beim Hungernden.** Bericht über die Ergebnisse des an Cetti ausgeführten Hungerversuches. Von Immanuel Munk. Nach dem Vortrage in der Berliner medicinischen Gesellschaft in der Sitzung vom 25. Mai 1887. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 24.)

Unter den durch den Harn ausgeschiedenen Substanzen nimmt der Harnstoff das grösste Interesse für sich in Anspruch. Es ist zweifellos festgestellt, dass alles Eiweiss, das im Körper der Zerstörung anheimfällt, bis zu dem Endproduct des Harnstoffs zersetzt und als solcher durch den Harn ausgeschieden wird, derart, dass die Grösse der Harnstoffausscheidung ein Maass für die Grösse des Eiweisszerfalles abgibt. Die Harnstoffausscheidung bei unserem hungernden Menschen hatte vom 1. bis zum 10. Hungertage einen ganz langsamen und allmäligen Abfall von 29 Grm. per Tag bis auf 20 Grm. gezeigt. Man könnte glauben, dass dieses langsame und ziemlich gleichmässige Absinken für den Hungerzustand charakteristisch ist. Indess will ich nicht zu bemerken unterlassen, dass auch dies schon eine Besonderheit unseres Falles gegenüber den meisten bisher vorliegenden Erfahrungen am hungernden Thiere kennzeichnet. Letztere haben im Gegentheile gelehrt, dass es sich in Bezug auf die Harnstoffausscheidung in der Regel anders verhält. Zumeist erreicht die Harnstoffausscheidung in den ersten 2—3 Tagen eine beträchtliche Höhe und dann sinkt sie schnell herunter auf einen viel geringeren Werth, auf dem sie sich mit geringen Schwankungen erhält. Auf diese Erfahrungen beim Hunger, sowie auf diejenigen bei Eiweisszufuhr gestützt, hat Voit seine Lehre aufgestellt, dass das Eiweiss im Körper sich der Hauptsache nach in 2 Formen findet, in einer mehr festen stabilen Form, in der es das Eiweiss der Organe bildet und in der es nur in geringem Grade der Zersetzung unterliegt und ferner in einer mehr labialen, leichter zerstörbaren Form, in der es, nicht an die Organe gebunden, in dem Säftestrom kreist. Dieser eben gekennzeichnete Ablauf der Harnstoffausscheidung tritt indess nur dann in die Erscheinung, wenn sich am Körper eine genügende Menge Fett findet. In der That ist auch der geringe Fettvorrath im Körper unseres Versuchsindividuums der Grund für den ausserordentlich starken Zerfall von Organeiweiss in unserem Falle, während die Erfahrungen an ziemlich fetten und gutgenährten abstinirenden Geisteskranken für die spätere Zeit des Hungers nur eine Tagesausscheidung von 6—9 Grm. Harnstoff ergeben haben. Aber es kommt hier noch ein zweites Moment in Betracht, welches die Harnstoffausscheidung in die Höhe treibt, nämlich die reichliche Wasserzufuhr. Bei einem Individuum, welches weder Nahrung, noch Getränk zu sich nimmt (zwei solche Fälle bei abstinirenden Geisteskranken sind neuerdings von Tuczek genauer verfolgt worden), sieht man die Harnmenge schon nach wenigen Hungertagen bis auf einen niedrigen Werth, bis auf 250—300 Ccm. sinken. Cetti nahm aber eine recht beträchtliche Wassermenge, im Durchschnitt der 10 Hungertage fast 1200 Ccm.

pro Tag, auf, daher auch die grosse Harnmenge; sie betrug 940 Ccm. im täglichen Mittel. Hier war also die Harnmenge dreimal so gross, als dies ceteris paribus bei anderen hungernden und dürstenden Individuen der Fall ist. Nun habe ich schon vor mehreren Jahren gegenüber den anders lautenden Behauptungen von Voit betont, dass eine vermehrte Wassereinfuhr (und eine in Folge davon vermehrte Ausscheidung von Harn) bei sich ernährenden Individuen nur wenig, dagegen bei hungernden sehr beträchtlich die Eiweisszersetzung in die Höhe treibt. In einer vor Kurzem aus dem Laboratorium von Voit hervorgegangenen Arbeit wird dieser von mir vertretene Standpunkt adoptirt.

Bezüglich der Ausfuhr der Aschebestandtheile durch den Harn möchte ich mir die Bemerkung erlauben, dass unsere Untersuchungen weiter gegangen sind, als es bisher der Fall gewesen, wenn ich vielleicht diejenigen von Bidder und Schmidt (bei der hungernden Katze) ausnehme. Die Chlorausscheidung durch den Harn sank von 5·5 Grm. am letzten Esstage ganz langsam bis auf einen niedrigen Werth, 0·6 Grm. am 10. Hungertage, herab. Vereinzelte Erfahrungen von Tuczek an abstinirenden Geisteskranken stimmen bezüglich der Chlorausscheidung beim längere Zeit hungernden Menschen mit den unserigen ziemlich gut überein. Dem gegenüber lehren die Erfahrungen am Hunde, dass der Abfall der Chlorausscheidung ein viel schnellerer und stärkerer ist; hier sieht man schon etwa am 4. Tage die Chlorausscheidung bis auf wenige Centigramm heruntergehen, und weiterhin wird sie minimal. Beim Menschen dagegen werden auch noch am 10. Hungertage nicht unbeträchtliche Mengen von Chloriden abgeschieden. Der Grund für dieses verschiedene Verhalten von Mensch und Hund scheint darin gelegen zu sein, dass eben der Mensch, da er gewöhnt ist, für die Dauer grosse Mengen von Chloriden aufzunehmen, einen grösseren Chlorstoffwechsel sozusagen hat, in erster Linie also grössere Chlorrückstände in seinen Säften führt, und dass vielleicht, entsprechend dem schnelleren Wechsel des Chlors, sich dieses bei ihm, theilweise wenigstens, nicht in so fester Bildung befindet wie beim Hunde. Immerhin würde ein Skeptiker auf Grund der relativ hohen Chlorausscheidung noch den Einwand erheben können, es möchte ungeachtet der sorgfältigen Ueberwachung Cetti, wenn auch nicht viel, so doch immerhin etwas Nahrung aufgenommen haben und daher die nicht unbedeutende Chlorausfuhr aus dem Harn stammen. Zum Glück sind wir in der Lage, solchen Skepticismus durch positive, stringente Thatsachen widerlegen zu können; und zwar wird dieser Beweis durch die Verhältnisse der Ausfuhr der Alkalien durch den Harn, des Kali und des Natron geliefert. In der Norm nimmt der Mensch reichlich Chlornatrium auf, reichlicher als Kaliumverbindungen; daher scheidet er auch durch den Harn Natron in grösserer Menge aus als Kali. Nach den vorliegenden Untersuchungen, mit denen meine Beobachtungen am letzten Esstage und an den dem Hunger nachfolgenden beiden Esstagen übereinstimmen, verhält sich die Natronausscheidung zur Kaliausscheidung wie 3 : 2, derart, dass im Harn auf 3 Theile Natron nur 2 Theile Kali treffen. Dieses relative Verhältniss des Natron zum Kali im Harn muss sich sofort ändern, wenn die Chlornatriumzufuhr sistirt ist, denn nun zerfallen, wie wir ja wissen, die Gewebe des Körpers. In der Asche der Gewebe überwiegen aber Kali und Phosphorsäure bei Weitem über Natron und Chlor, und zwar trifft hier auf 3 Theile Kali nur 1 Theil Natron. Wenn also Körpereiweiss (Fleisch und Drüsen) zerfällt, so muss sich das relative Verhältniss des Kali znm Natron sofort ändern. Die

quantitative Bestimmung der Alkalien im Harn hat nun das Resultat ergeben, dass das relative Verhältniss der Natron- zur Kaliausscheidung, während es am letzten Esstage wie 3 : 2 war, mit dem Hunger sich sofort derart änderte, dass nun die Kalimenge bei Weitem die Natronmenge im Harn überwog und dieses relative Uebergewicht von Kali über Natron nahm mit der Dauer des Hungers stetig zu, bis schliesslich das Kali fast dreimal so reichlich im Harn vorhanden war, als das Natron. Wir kennen bislang keinen anderen Vorgang, der im Stande wäre, das relative Verhältniss dieser beiden Alkalien zu einander im Harn so total umzukehren, wie es beim Hunger der Fall ist. Nur bei hohem Fieber, wo einerseits erhöhter Gewebszerfall besteht, anderseits die Nahrungsaufnahme mehr oder weniger darniederliegt, sieht man nach E. Salkowski ein ähnliches Verhalten. Unmittelbar sobald der Hunger aufhört und Cetti wieder Nahrung zu sich nimmt geht das relative Verhältniss des Kali zum Natron sofort wieder auf dasjenige des letzten Esstages zurück, so dass nunmehr auf 65 Theile Natron nur 35 Theile Kali kommen, also letzteres an Menge hinter dem Natron weit zurückbleibt. Die Gesammtmenge von Natron und Kali im Harn nahm im Verlauf des Hungerns stetig ab, zum Zeichen, wie zäh der Organismus bestrebt ist, seinen Alkalibestand zu wahren. Die Phosphorsäure, welche durch den Harn ausgeschieden wird, ist theils an Alkali, an Kali, theils an Erden, Calcium und Magnesium gebunden. Wenn nun die Gewebe des Körpers zerfallen wie beim Hunger, so musste man erwarten, dass das Verhältniss der zur Ausscheidung gelangenden Phosphorsäure zum Stickstoff ungefähr dasselbe sein wird, wie in den abschmelzenden Geweben (Muskeln und Drüsen), in denen auf etwa 7 Theilen Stickstoff nur 1 Theil Phosphorsäure trifft.

Nun haben aber die Untersuchungen das merkwürdige Resultat ergeben, dass die Phosphorsäureausscheidung beträchtlich höher war. Im Durchschnitt der 10 Hungertage verhielt sich die Phosphorsäure- zur Stickstoffausscheidung wie $1 : 4^{1}/_{2}$, es bestand also eine beträchtliche absolute und relative Zunahme der Phosphorsäure- gegenüber der Stickstoffausfuhr. Diese Mehrausscheidung ist offenbar nur so zu deuten, dass ausser dem Fleisch ein oder mehrere Gewebe in den Zerfall gerathen sind, in welchen die Phosphorsäure sich sehr reichlich und der Stickstoff nur spärlich findet. Unter allen den Geweben, die dabei in Betracht kommen, war in erster Linie an das Knochengewebe zu denken. Indess bedurfte es für diese Vermuthung noch weiterer Beweise. Die Phosphorsäure ist im Knochen mit Calcium und Magnesium verbunden: phosphorsaurer Kalk und phosphorsaure Magnesia bilden den wesentlichsten Theil der Aschengrundlage des Knochens. Wenn daher der Knochen beim Hunger zum Abschmelzen kommt und einen entsprechenden Mehrbetrag von Phosphorsäure durch den Harn entsendet, dann stand zu erwarten, dass, annähernd proportional der Phosphorsäure, auch Calcium und Magnesium in vermehrter Menge zur Ausfuhr gelangen würde. Es hat sich nun gezeigt, dass in der That die Kalkmenge, die beim Hunger z. B. am 3., 4. und 5. Hungertage ausgeschieden wurde, sogar noch um ein Drittel grösser war, als die Kalkausfuhr des letzten Esstages, obwohl doch in letzterem Falle mit der Nahrung beträchtliche Mengen von Kalk in den Körper aufgenommen wurden. Hand in Hand mit einer vermehrten Phosphorsäure- und Kalkausscheidung musste, wofern jene auf ein beim Hunger stattfindendes Abschmelzen von Knochengewebe zu beziehen waren, auch die Magnesiamenge im Harn vermehrt sein, freilich nicht in dem Masse wie

der Kalk, denn in den Knochen findet sich mindestens 30mal so viel Kalk als Magnesia; aber immerhin musste eine gewisse Vermehrung sich zeigen. Auch dies haben die quantitativen Bestimmungen bestätigt. Abgesehen von der absoluten Menge der Kalk- und Magnesiaausscheidung durch den Harn ist auch das relative Verhältniss des Kalkes zur Magnesia im Harn von Bedeutung. In der Norm, beim sich ernährenden Menschen und beim gefütterten Hunde, findet man die absolute Grösse der Magnesiaausscheidung höher als die der Kalkausscheidung, so dass im Durchschnitt mehr Magnesia durch den Harn entleert wird als Kalk. Wenn man aber den Betrag der Erdsalze des abschmelzenden Knochengewebes hinzuaddirt, so war zu erwarten, dass, indem im Knochen sich die Magnesia viel spärlicher findet als der Kalk, nunmehr das Verhältniss sich umkehren würde, derart, dass relativ weniger Magnesia zur Ausfuhr gelangt als Kalk. Auch dieses hat sich bestätigt.

Die Verarmung des Körpers an Erdsalzen in Folge des Hungers ergibt sich auch schlagend daraus, dass an den folgenden Esstagen so viel von dem reichlich eingeführten Kalk und der Magnesia zurückgehalten wurde, dass die Ausscheidung an Erden nur ein Drittel bis zwei Fünftel von der des dem Hungern voraufgegangenen letzten Esstages und nur ein Viertel von der des 4. und 5. Hungertages betrug. Hiermit darf der Ring unserer Beweisführung als allseitig geschlossen erachtet werden: in der That hat in dem vorliegenden Falle ausser dem bisher angenommenen Zerfall von Eiweiss (Fleisch, Drüsen u. s. w.) auch noch ein nicht unbeträchtliches Abschmelzen von Knochengewebe beim Hunger stattgefunden, das sich manifestirt durch vermehrte Ausscheidung von Phosphorsäure, von Kalk und Magnesia durch den Harn und endlich dadurch, dass nunmehr die Kalkmenge, die durch den Harn zur Ausfuhr gelangt, die der Magnesia überwiegt. Es sind demnach durch diese Untersuchungen unsere Vorstellungen über die Stätten des Zerfalls im hungernden Körper erweitert und gestützt worden, indem wir jetzt annehmen können, dass, mindestens für den vorliegenden Fall, auch das Knochengewebe in beträchtlichem Umfange der Zerstörung anheimfällt. —r.

Offene Correspondenz der Administration.

Dr. A. A., k. k. Marine-Stabsarzt in Pola: Ihr Abonnement reicht bis Ende l. J.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baumgarten, Dr. med. P., Professor a. d. Universität Königsberg: Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën. II. Jahrgang. 1886. Braunschweig, Harald Bruhn, 1887.

Gruenhagen, Dr. A., Professor der medicinischen Physik an der Universität zu Königsberg i. Pr.: Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von Otto Funke, neu herausgegeben von —. VII. neu bearbeitete Auflage. Mit 285 in den Text eingedruckten Holzschnitten. 13. Lieferung. (Schluss des Werkes.) Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1887.

Helmholtz, H. v.: Handbuch der physiologischen Optik. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. IV. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1887.

Jacubasch, Dr. Hermann, Stabsarzt a. D., Badearzt: Lungenschwindsucht und Höhenklima. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Kadner, Dr. med., Besitzer der Heilanstalt für innere und Nervenkrankheiten in Niederlössnitz bei Dresden: Zur Anwendung diätetischer Curmethoden bei chronischen Krankheiten. Berlin und Neuwied 1887, Heuser's Verlag (Louis Heuser).

Landolt, Dr. E., Uebersichtliche Zusammenstellung der Augenbewegungen im physiologischen und pathologischen Zustande. Deutsch bearbeitet von Dr. H. Magnus. Breslau, J. A. Kern's Verlag (Max Müller).

Medicinische Jahrbücher. Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte, redigirt von Prof. E. Albert, Prof. H. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrgang 1887. Neue Folge. II. Jahrgang. V. Heft mit 5 Tafeln. Wien 1887. Alfred Hölder, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler. —

Inhalt: Gradenigo, Dr. G. aus Padua: Die embryonale Anlage des Mittelohres. Die morphologische Bedeutung der Gehörknöchelchen. (Aus dem Laboratorium des Prof. Schenk in Wien.)

Ortloff, Dr. Hermann, Landgerichtsrath in Weimar: Gerichtlich-medicinische Fälle und Abhandlungen, unter Mitwirkung von Aerzten und Juristen. Herausgegeben von —. Heft 1. Kind oder Fötus? Vom Herausgeber. Berlin und Neuwied 1887. Heuser's Verlag.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Erledigter Arztesposten in der Pfarre und Gemeinde Neustadtl, polit. Bezirk Amstetten, von 10 Stunden Umfang, mit nahezu 3000 Seelen, ohne Concurrenz, gelangt zur Wiederbesetzung. Darauf reflectirende Herren Aerzte erhalten nähere Auskunft bei der betreffenden Gemeindevorstehung.

Gemeindeamt Neustadtl, am 28. Juli 1887.

62 Johann Bicker, Bürgermeister.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

809. **Einige Worte über die nicht carcinomatösen Fälle von gänzlich aufgehobener Absonderung der Magensäure, resp. des Magensaftes.** Von Dr. J. Grundzach in Warschau. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 30.)

Seit der Entdeckung van den Velden's von dem constanten Ausbleiben der Salzsäurereaction im Mageninhalte bei Magencarcinom war dies im Zusammenhange mit Mangel an peptischer Kraft als charakteristisches Zeichen für Magencarcinom anerkannt worden, auch wenn ein Tumor, Erbrechen, Bluterbrechen, Magenerweiterung, Cachexie fehlte. Seit Kurzem aber tauchen von verschiedenen Seiten Gegenbeweise auf; so sahen u. A. Jaworski und Gluzinski einige Fälle von Magencatarrh mit aufgehobener HCl-Secretion, Ewald einen Fall von Atrophie der Magenschleimhaut, wo ein carcinomatöses Ulcus, aber im Duodenum, vorhanden war. Ein vorübergehendes Ausbleiben der Salzsäurereaction kommt bei Magencatarrhen und einigen Magenerweiterungen vor, in denen aber nach einigen Ausspülungen die HCl-Reaction wieder erscheint, desgleichen bei Fieber, beim Rückfluss der Galle und des Darminhaltes in den Magen.

Reichmann in Warschau fand constantes Ausbleiben der HCl-Reaction mit constantem Mangel an peptischer Kraft bei nicht Carcinomatösen unter mehreren Hunderten 5mal, 1. bei einfacher Dyspepsie; 2. bei einem Alkoholiker mit Magenerweiterung; 3. bei einem Dyspeptischen mit Erbrechen reinen alkalischen Schleimes und Missbrauch eigener Magenausspülungen; 4. bei einem an Erbrechen Leidenden; die Aetiologie ist unklar; 5. eine Frau, an Uebelkeit und Erbrechen leidend. Der Mageninhalt sämmtlicher 5 Kranken ergab im Verlaufe der Verdauung in keinem Falle Salzsäure und war immer von neutraler oder äusserst schwachsaurer Reaction, nie über 0·003% Milchsäure, bei Verdauung von Semmel, normales Vorkommen, zeigte sich hier bei gleicher Gelegenheit. Beinahe in allen Fällen fand Grundzach im Mageninhalt nicht unbedeutende Quantitäten Schleim und was von hervorragender Bedeutung, der Magenmechanismus in sämmtlichen 5 Fällen war nicht gestört, gemischte Nahrung, bestehend aus Suppe, Braten, Weissbrod, verlässt den Magen in gewöhnlicher Zeitfrist. Eine wesentliche Störung in der Ernährung der Kranken wurde gleichfalls nicht gefunden, das Aussehen war ziemlich gut.

In solchen Fällen muss man anatomische Veränderungen tiefgehender Art in der Structur der Magenschleimhaut annehmen, denn solch absoluter Mangel an Salzsäure ist auf Grund der Neutralisation durch Schleim nicht zu erklären; Degeneration oder Atrophie der Drüsenelemente, sowohl für HCl als Pepsin, ist das Wahrscheinlichste, wofür jene Fälle sprechen, bei denen einigemale bei der Aspiration des Mageninhaltes unbedeutende Blutungen auftraten, welche die Vulnerabilität des Magens kennzeichnen. Die Prognose in solchen Fällen muss anfangs sehr vorsichtig sein, obschon geregelte Diät, Magenausspülung, Anwendung von Salzsäure und Pepsin anfangs sehr gut wirken. Physiologisch leuchtet ein, dass die gewöhnliche Annahme, die saure normale Secretion der Magenschleimhaut gebe den Impuls zur Entstehung der Magenbewegungen, welche die Nahrung zerreiben und den Inhalt rhythmisch in den Dünndarmcanal überführen, für diese Fälle nicht stichhältig ist; denn trotz Mangels an Salzsäure im Mageninhalt functionirt der Mechanismus normal, es bleiben Gährungsprocesse völlig aus, also die Anwesenheit der Nahrung selbst regt die Nerven an, welche die Muskelbewegungen regieren. Die eigentliche Verdauung solcher (nicht carcinomatöser Kranken) beginnt erst im Darm, hervorragende subjective Symptome fehlen, weil die Empfindlichkeit der durch wichtige Veränderungen umgestalteten Magenschleimhaut herabgesetzt ist. Hausmann, Meran.

810. **Ueber das Fehlen der freien Salzsäure im Mageninhalt.** Von Dr. L. Wolff aus Gothenburg und Prof. Dr. Ewald in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 30.)

Die Verfasser berichten im Anschluss an die Arbeit von Grundzach auszugsweise aus einer grösseren Arbeit, 17 Patienten betreffend, über 8 Fälle, bei denen zu verschiedensten Zeiten nie Salzsäure im Magen gefunden wurde; sechs von diesen klagten nie über Magenbeschwerden, nicht der leiseste Verdacht auf Carcinom liegt bei ihnen vor, bei 2 anderen waren dyspeptische Erscheinungen vorhanden. Sie fanden 1. dass die Salzsäure im Mageninhalt nach Ausweis der gewöhnlichen Reagentien fehlen kann und sich auch nach Salzsäuregebrauch nicht einfindet, ohne dass überhaupt eine manifeste Erkrankung des Magens vorliegt; 2. dass auch bei Magenleiden, welche sicherlich nicht carcinomatöser Natur sind, die Salzsäure fehlt; 3. dass es Fälle gibt, wo auch die peptonbildende Kraft des Magens fehlt, und dass dies beim sicheren Fehlen jeder carcinomatösen Erkrankung vorkommt. Verfasser nehmen an, dass unter Umständen eine eigentlich verdauende Thätigkeit des Magens nicht statt hat, sondern dass der Mageninhalt mit Bezug auf seine Peptonisirung so gut wie unverändert in den Darm übergeht und erst dort für die Ernährungszwecke verwendet wird.

Hausmann, Meran.

811. **Myocarditis im jugendlichen Alter ohne Sclerose der Kranzarterien und mit eigenthümlichen epileptoiden Anfällen.** Von S. Laache. (Norsk. Magaz. for Laegevidensk. H. 3, p. 131, 1887.)

Dass Herzleiden im Anfange mit Symptomen einhergehen, welche das Vorhandensein von Lungenerkrankungen weit wahr-

scheinlicher machen, ist auch in einem höchst interessanten Falle von idiopathischer Myocarditis, den Laache im Reichshospitale zu Christiania beobachtete, constatirt, in welchem die Erkrankung mit Husten und Lungenblutung begann, die um so eher auf eine Lungenaffection zu beziehen war, als in der Familie des Kranken Phthisis wiederholt vorgekommen war, für welche aber später die Section nicht den geringsten Anhalt ergab. Der früher als Matrose vielfachen Erkältungen unterworfen gewesene Kranke blieb nach dem Bluthustenanfalle auffällig matt und bleich, hatte dann ausserordentlich langsamen Puls (40—50 Schläge) und litt wiederholt an Ohnmachten mit schnarchender Athmung und Cyanose. Nachdem durch die physikalische Untersuchung das Vorhandensein von Herzhypertrophie ohne Klappenfehler nachgewiesen war, traten einige Wochen später eigenthümliche Krampfanfälle ein, die mit Leichenblässe, completer Bewusstlosigkeit, maximaler Pupillenerweiterung und completer Anästhesie der Hornhaut einhergingen und das Gepräge eines epileptischen Anfalles hatten; doch fehlte jede Spur von Coma, so dass Patient zwar zwischen den Anfällen schlummerte, aber leicht zu erwecken war und vollständig vernünftige Antworten gab. In einem solchen, offenbar vom Herzen ausgehenden, auf Hirnanämie zurückzuführenden Paroxysmus, der möglicherweise nur als verlängerte Syncope aufzufassen ist, erfolgte der Tod. Die Section ergab eine ausserordentlich prägnante kugelförmige Erweiterung der Herzspitze mit Verflachung der Trabekeln und Papillarmuskeln; dagegen auffälliger Weise (bei der grossen Dilatation und Herzschwäche) keine Coagula und die Abwesenheit jeder pathologischen Veränderung der Coronariae. Es ist somit durch diesen Fall erwiesen, dass Myocarditis nicht, wie Cohnheim u. A. annehmen, keineswegs immer von pathologischen Veränderungen der Arterien des Herzens abhängig ist. Möglicherweise kann in dem vorliegenden Falle die bei der Section constatirte auffällige Verdickung des Endocards, das eine schneeglänzende Haut von kaum 1 Millimeter Dicke darstellte, als Ursache der Muskelentzündung betrachtet werden. Körperliche Ueberanstrengung hatte vor der Entwicklung des Leidens in keiner Weise stattgefunden, acuter Rheumatismus nie bestanden. Th. Husemann.

812. **Experimenteller Beitrag zur Aetiologie der Magengeschwüre.** Von Dr. J. Decker. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. XXIV. 21. — Schmidt's Jahrb. 1887. 7.)

Um die durch die klinische Erfahrung bereits gesicherte Thatsache, dass der Genuss sehr heisser Speisen zur Bildung von Magengeschwüren Anlass geben kann, auch experimentell festzustellen, hat Decker 2 Hunden in Narcose, dem einen 4mal, dem anderen 8mal (mit mehrtägigen Pausen), kleine Mengen eines Breies von etwa 50° Temperatur durch die Schlundsonde in den Magen gebracht und die Hunde, die sich nach dieser Procedur ganz wohl befanden, dann getödtet. Bei dem ersten Hunde fand sich in der Pylorusgegend nahe der kleinen Curvatur ein circa 1 Centimeter grosses hämorrhagisches Extravasat zwischen Mucosa und Muscularis, bei dem 2. sah man neben einer fleckigen Röthung der gesammten Schleimhaut an der hinteren Wand eine etwa 20 pfennigstückgrosse dunkelrothe, hämorrhagische

Stelle, an der die Schleimhaut ein filzig geschrumpftes Aussehen hatte, und dicht am Pylorus zwei vollständig ausgebildete, typische Geschwüre. Diese Befunde gaben ein vorzügliches Bild von der Entwicklung des Magengeschwüres in Folge Genusses zu heisser Speisen. Vermuthlich ist das erste eine locale Blutstauung, die zu einem Extravasat oder zu einer Zerreissung der übermässig ausgedehnten Gefässe führt.

Zum Schluss macht Decker darauf aufmerksam, dass auch das Trinken zu heisser Mineralwässer zur Bildung von Magengeschwüren Anlass geben kann. Ein Kranker, der wiederholt (auf ärztliche Verordnung) Wasser von etwa 60° Temperatur trank, erkrankte unter Erscheinungen, die nicht wohl anders erklärt werden konnten.

813. **Zur Pathologie und Hydrotherapie der Lungenphthisis.** Von Prof. Winternitz. Wien, Toeplitz und Deuticke, 1887. (Münchn. medic. Wochenschr. 1887. 27.)

Eine der wichtigsten Aufgaben der Hydrotherapie besteht in der Prophylaxe gegen Erkältungen; die an Kältereize nicht gewöhnten Hautstellen müssen an dieselben gewöhnt werden, um die Erkältungsgefahr zu beseitigen. Dies erreicht die Hydrotherapie am besten durch kurze Abreibungen am Morgen. Ist die Phthise bereits zur Entwicklung gekommen, so soll durch vermehrte Blutzufuhr und Blutabfuhr im erkrankten Organ eine regere Circulation hervorgerufen werden, und zwar durch Kräftigung der Herzaction, durch Erhöhung des Gefässtonus in den Lungen, durch Kräftigung des ganzen Organismus und endlich durch Herstellung localer Treibhausverhältnisse in und über dem erkrankten Organ. Zur Kräftigung der Herzaction empfiehlt Winternitz verschiedene kurzdauernde thermische Reize, als kühle Abreibungen, Regenbäder, nasse Einpackungen mit folgender Abreibung oder Douche. Die localen Treibhausverhältnisse über der erkrankten Lunge erzielt Winternitz durch die sogenannte Kreuzbinde, welche um den Thorax und über die Schultern mit nassen Leinwandbinden angelegt und mit trockenem Flanell bedeckt wird. Unter diesem Umschlag tritt eine Gefässerweiterung des betreffenden Hautgebietes ein, während sich zugleich zwischen Umschlag und Haut eine Schichte gleichmässig warmen Dunstes bildet, welcher auf die tiefergelegenen Schichten einen günstigen Einfluss ausübt.

Bei activen Blutungen sind die abkühlenden Brustumschläge am Platz, in Form des dreieckigen nassen Tuches, welches auf die vordere Brustwand und Supraclaviculargegend applicirt und häufig gewechselt wird. Die passiven oder Stauungsblutungen der Lunge dagegen werden durch alle diejenigen Proceduren, welche tiefe Athemzüge auslösen, aber durch kurze kalte Abreibungen, durch kühle Regendouchen, ferner durch Dunstumschläge günstig beeinflusst. Auch beim hectischen Fieber leisten morgendliche kühle Abreibungen, sowie der vorsichtige Gebrauch der Fächerdouche sehr gute Dienste. Von 169 hydropathisch behandelten Fällen von Lungenschwindsucht konnte in 76 Procente aller Fälle während der Behandlung eine Zunahme des Körpergewichtes constatirt werden. Selbst in 27 Procenten der floriden Phthise wurde ein Stillstand des destructiven Processes erreicht.

Den Schluss der Arbeit bildet eine genauere Darstellung der hydropathischen Technik bei der Lungenphthise, sowie einige Untersuchungen über das Verhalten der Hauttemperatur unter verschiedenen Umschlägen.

Referent R. v. Hösslin berichtet, dass er seit circa 6 Jahren eine grosse Reihe Lungenkranker nach den von Winternitz aufgestellten Principien behandelt hat und aus eigener Erfahrung die günstigen Resultate dieses Autors bestätigen kann. Nach ihm wird die leichte Ausführbarkeit der meisten dieser Proceduren selbst in den unbemittelten Volksschichten neben den guten Erfolgen dieser Therapie dazu beitragen, dieselbe immer mehr zu verbreiten.

814. **Zur Aetiologie des Typhus abdominalis.** Von Dr. O. Beumer. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 28.)

Verfasser schildert die Schwierigkeiten bei der Untersuchung suspecten Trinkwassers auf Typhusbacillen. Bis jetzt sind in der Literatur nur drei Fälle verzeichnet, in denen es gelungen ist, Typhusbacillen im Trinkwasser aufzufinden. Auf dem in der Nähe von Greifswald gelegenen Gute Wackerow herrscht schon seit mehreren Jahren der Typhus endemisch. Es gelang nun dem Verfasser aus dem Wasser eines in Wackerow befindlichen Brunnens Bacillen zu züchten, welche bei der Prüfung auf sterilisirter Kartoffelfläche und bei der Prüfung durch den Thierversuch sich unzweifelhaft als Typhusbacillen erwiesen. Es liegt also in einer wenig vom Typhus heimgesuchten Gegend ein vereinzeltes Gut, das jahraus jahrein vom Typhus ergriffen wird, eine Typhusstation in fast typhusfreier Gegend. Eine andere Erklärung für diese Thatsache als die, dass in dem Grund und Boden, dass in dem Trinkwasser dieses Gutes das Typhusgift seinen Sitz hat, erscheint Verf. unwahrscheinlich und gezwungen. An eine Jahr für Jahr erfolgte Einschleppung des Giftes kann bei dieser langen Beobachtungszeit nicht gedacht werden. Verunreinigte Canäle mit ihren stinkenden Emanationen, eine Ueberladung des Grund und Bodens mit Abfallstoffen sind nicht vorhanden. Die Typhusbacillen, welche zu irgend einer Zeit nach Wackerow gebracht worden, sind mit den Excrementen der Kranken wahrscheinlich in den Boden eingedrungen und müssen in demselben die Bedingungen für ihre Erhaltung und weitere Entwicklung gefunden haben. Bei den Kenntnissen, die wir bis heute über das saprophytische Leben der Typhusbacillen besitzen, bei der Dauerhaftigkeit dieser Gebilde allen Einflüssen gegenüber muss ein solcher conservirender und begünstigender Einfluss des Bodens ein wahrscheinlicher sein. Aus dem Boden gelangen die Typhuskeime in das Trinkwasser und mit diesem in den Körper des Menschen, bei welchem Vorgang dem Wasser ein wesentlich anderer Einfluss als der eines Transportmittels wohl nicht zukommt. — r.

815. **Ueber den Appetit der Irren.** Von Campbell. (Journ. of mental sc. 1886. Juli.)

Die Paralytiker sind in der Regel gefrässig, auch die Epileptiker sind es, jedoch in einem geringeren Grade. In manchen Fällen von Manie sind die intellectuellen Störungen so bedeutend, dass sie das natürliche Gefühl des Hungers zum Verschwinden

bringen. In anderen Fällen stürmischer Aufregung speist der Kranke so schnell, dass er sich nicht Zeit nimmt, die Speisen zu verschlucken, wieder ein anderesmal ist die Aufregung so bedeutend, dass keine Aufnahme der Nahrung von Seite des Magens und des Darmes stattfindet. Bei den Onanisten ist Heisshunger häufig und geht mit Abmagerung einher. Melancholiker haben bekanntlich wenig Esslust. Schliesslich kommt bei mehreren Formen der Geistesstörung eine Perversion des Geschmackes vor, in Folge dessen die Kranken alle möglichen widerwärtigen und unverdaulichen Dinge verschlucken. O. R.

816. **Ueber Hämatemesis.** Von Dr. Geyza Dulácska, Primararzt in Budapest. (Gyógyászat. 1886. 45. — Pester med.-chir. Presse. 1887. 30.)

Der Magen der an Hämatemesis leidenden Kranken ist besonders sensibel. Komme was für ein Stoff immer in ihren Magen, sei es Wasser, Medicament, flüssige Nahrung oder Eiswasser, oder ein Tropfen Blut aus der Wunde, das Brennen im Magen beginnt sofort und es folgen die Symptome des Brechreizes und das Erbrechen. Deshalb nehmen diese Kranken weder gut ein, noch essen und trinken sie und nachdem sie während des Sprechens Speichel schlucken müssen und das Schlucken den Magen beunruhigt, sprechen sie auch nicht gerne. Ihr Gemüth wird während ihrer Leiden derart herabgestimmt, das alles Zureden des Arztes nichts hilft. Diese Kranken haben nicht nur körperliche Leiden, sondern auch Seelenpein und es ist die Aufgabe des Arztes, nicht nur die Behandlung klug einzuleiten, sondern mit dem Kranken auch gefühlvoll umzugehen.

Dulácska schildert 10 schwere Fälle von Blutbrechen (s. med.-chir. Presse), die er bisher in seiner Praxis beobachtet hat. 1. Fall. Varix im Oesophagus, Blutbrechen, Tod. 2. Fall. Magengeschwür bei einer Schwangern. Blutbrechen nach der Geburt. Heilung. 3. Fall. Magengeschwür, Blutbrechen, Heilung. 5. Fall bei Leberhypertrophie. 6. Fall. 45jähriger Gastwirth. Adenoide Veränderung der Leber, nach längerem und öfter wiederkehrendem Blutbrechen. Heilung. 7. Fall. 62jähriger Mann mit amyloider Degeneration der Leber und Milz, der einmal einen grösseren Ball Papier gehoben, plötzlich unwohl wurde, anfing Blut zu brechen und in fünf Tagen starb. In Fall 9, 10, 11 ist das Blutbrechen im Zusammenhange mit Herzleiden aufgetreten.

Man könnte glauben, dass gegen Magenblutungen am besten die Anwendung von Adstringentien wäre und man denkt zuerst an die Anwendung dieser. Doch nützen sie thatsächlich nichts. Man darf bei der Behandlung der Magenblutungen nicht von der Theorie ausgehen, dass das äusserlich mit Erfolg angewendete Mittel auch innerlich von Erfolg begleitet sein wird. Bei Sistirung der inneren Blutungen muss man auf die Blutgerinnung und auf das Verstopfen der blutenden Gefässe durch das Gerinnsel gefasst sein. Bei Milzberstung, bei Berstung eines Bauchaneurysmas schützt die rasche Gerinnung des Blutes den Kranken vor dem Tode und macht es möglich, dass die Heilung von Milzberstung eintreten kann. Selbst bei Berstung von Bauchaneurysma, wo man bestimmt auf den Tod des Kranken rechnen könnte, kann derselbe mit dem Blutgerinnsel eine Woche fortleben, bis eine

neuerlich eintretende Blutung mit acutem Blutverluste seinem Leben ein Ende macht, wo es vielleicht doch möglich gewesen, dass das Leben bei Ruhe trotz der Berstung des Aneurysma zu erhalten gewesen wäre. Das Aufhören der Blutung hängt daher von Bildung der Thrombose ab. Die Bedingungen derselben sind die Schwächung der Triebkraft des Blutes, die Schwächung der Circulation im Centralgefässsystem und das Aufhören derselben im geborstenen Gefäss. Wenn alle diese drei Bedingungen vorhanden sind, hört auch das geborstene Gefäss zu bluten auf, wie es zum Beispiele bei der in Folge von grossen Blutungen auftretenden Ohnmacht, wo die Blutung in Folge von Aufhören der Circulation und das schwache Schlagen des Herzens ganz eingestellt wird, auch sichtbar ist. Unsere ärztlichen Bemühungen können nur das Erreichen dieser Bedingungen bezwecken. Unsere Mittel dafür sind: Ruhe, Eis und Ergotin. Es wurde erwähnt, dass der Magen des Blutbrechers auf die geringste geschluckte Flüssigkeit unruhig und zu einer neuerlichen Blutung Anlass geben wird. Demzufolge darf der Kranke am ersten Tage seines Leidens weder essen noch trinken. Blos die eine Ausnahme kann man erlauben, auf die Zunge des Kranken kleine Eisstücke zur Stillung seines Durstes zu legen, doch nicht, dass sein Brechreiz geringer werde, da das geschluckte Eiswasser auch zum Brechen reizt. Am besten ist es, wenn der Kranke seinen Mund oft mit Eiswasser ausspült, was ebenso lindert, als ob er es getrunken hätte. Am zweiten Tage kann man eisige Milch in kleinen Dosen, am dritten, vierten Tage nur Milch und ist der Magen vollkommen ruhig, dann kann man auch eine Fleischspeise reichen. Es ist auch bekannt, dass jede Bewegung des Kranken Magenbewegung, sein Reden Brechreiz verursacht, weshalb der Kranke unbedingt ruhig liegen muss, seine Lage nicht wechseln und nicht sprechen darf. Man kann auch äusserlich Eisumschläge, oder einen Eisbeutel auf den Magen anwenden. Grossen Erfolg soll jedoch der Arzt davon nicht erwarten, da das Kalte äusserlich angewendet nur in geringem Masse auf das Innere des Magens einwirkt; es gibt Kranke, die am Magen absolut nichts leiden können, Eisbeutel nur sehr wenig und nur auf kurze Zeit.

Das dritte Heilmittel endlich ist das Schwächen der Triebkraft des Blutes und das Zusammenziehen der Magengefässe. Diesem Zwecke entspricht das Ergotin am besten. Durch das Ergotin werden die Pulsschläge um 10—15—36 Schläge langsamer, wird der Blutdruck geringer; es zieht die kleinen Arterien zusammen und vermindert die Zahl der Athmungen. Darin liegt seine wohlthuende Wirkung bei Magenblutungen. Nur darf man es nicht innerlich anwenden, da es Brechreiz und Erbrechen verursacht, sondern man verwende es in Form einer 10—20%igen Lösung als Injection. O. R.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

817. **Das Acetphenetidin als Antipyreticum.** Von Dr. G. Kobler aus der med. Klinik des Hofr. Prof. v. Bamberger in Wien. (Wr. med. Wochenschr. 1887. 26 und 27.)

Kobler prüfte das von Hinsberg dargestellte Acetphenetidin, d. i. die Acetylverbindung des Phenetidins, eine dem Acetanilid analog zusammengesetzte Base, welche auch schon Prof. Kast auf ihren therapeutischen Effect untersuchte, auf ihre Brauchbarkeit als Antipyreticum. Während bei gesunden 0·5—0·7 Gramm gar keine Veränderung hervorbrachten, bewirkten bei Fiebernden schon 0·3—0·4 Gramm eine merkliche Abnahme der Temperatur. Eine ausreichende antipyretische Wirkung wird nach den Erfahrungen von Kobler an 50 Fällen von fieberhaften Erkrankungen (darunter Tuberculosis pulmon., Pneumonia crouposa, Typhus abdominalis, Masern, Sepsis puerperalis, Pleuritis. Meningitis cerebrospinalis) bei Erwachsenen mit 0·6 bis 0·7 Gramm, bei Kindern von 9 Jahren mit 0·2—0·3 Gramm erreicht. Die antipyretische Wirkung macht sich nach Ablauf von 4 Stunden geltend und das Maximum der Wirkung dauert 2 bis 3 Stunden an. Nach dieser Zeit beginnt wieder ein allmäliges Ansteigen der Temperatur um circa 0·2° C. in der Weise, dass nach weiteren 8 Stunden die Wirkung des Mittels aufgehoben erscheint. Nach Kobler's Bericht ist die antipyretische Wirkung des Acetphenetidins von gar keinen unangenehmen Nebenwirkungen begleitet; weder erfolgt der Anstieg der Temperatur unter heftigen Schweissen, noch geht der Abfall mit Frösteln einher. Cyanose und Collaps wurden nicht beobachtet. Ein specifischer Einfluss des Mittels auf den Krankheitsprocess selbst war dabei ebenso wenig wie beim Antifebrin und den anderen modernen Antipyreticis zu constatiren; doch wirkt es auch nicht den Krankheitsprocess protrahirend. Es endeten von den 10 mit Acetphenetidin behandelten Pneumonien 6 am 5. oder 6. Tage kritisch. In einem Falle, in welchem die Pneumonie bei einem Individuum mit chronischem Morb. Brightii vorkam, wurde das Mittel in Dosen von 0·7—1·6 Gramm pro die verabreicht, ohne dass irgendwelche Intoxicationserscheinungen aufgetreten wären. Auf die entzündlich afficirten Nieren schien das Mittel keinen schädlichen Reiz auszuüben; der im Beginne der Krankheit recht bedeutende Gehalt des Harnes an Blut nahm in einem Falle während der Behandlung eher etwas ab. Loebisch.

818. **Steigapparat für Zimmergymnastik (Reichspatent).** Von Dr. Julius Büttner. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 28.)

Der Verfasser demonstrirte am 22. Mai 1887 im Verein für innere Medicin seinen Apparat, zu dessen Erfindung ihm die bekannten Oertel'schen Auseinandersetzungen in Betreff methodischen Bergsteigens bei Behandlung der Kreislaufsstörungen, Kraftabnahme der Herzmuskeln, ungenügender Compensation bei Herzfehlern, Fettherz und Fettsucht die Veranlassung gaben. Wenn sich dieses Hilfsmittel als zweckentsprechend erweisen

sollte, so wäre sein Nutzen ein sehr bedeutender, denn nicht alle „in dieser Richtung Leidende können es ermöglichen, sich jahrelang fortgesetzten Bergsteige, resp. Terraincuren zu unterziehen", wie der Verfasser richtig aussagt. Der Apparat besteht zunächst aus zwei Stufen, welche so verbunden sind, dass sich die eine so hoch hebt, als die andere niedergetreten wird; beide gleiten auf einer schiefen Ebene und es kann die Hälfte oder grössere oder niedrigere Steigerung als 18 Centimeter erreicht werden. Durch daruntergelegte Blasebälge, deren Niederdruckgewicht 80—100 Pfund beträgt, kann das Treten wie beim Bergsteigen erschwert werden. Die Bälge saugen beim Aufgange der Stufen frische (verdünnte) Freiluft durch einen Schlauch aus der Aussenluft, diese wird in einem Behälter über Wolle gereinigt, über Calcium chloratum getrocknet, nach Wunsch mit Waldbaumextract geschwängert und gelangt endlich durch Spiralfederdruck durch die Bälge beim Niedertreten als comprimirte Luft in eine dem Gesicht des Uebenden nahe gebrachte Gesichtshaube. Steile und weniger steile Berge ahmt man nach durch mehr weniger vollständiges Niederdrücken der Stufen und durch Hinzufügung der nöthigen Belastung, zu welcher im Apparate eine Hebelbremse und Schiebegewicht construirt ist. Ein am Apparate befindlicher Schrittzähler markirt im unteren Zifferblatte die ersten 10 Schritte mit 1, die zweiten 10 mit 2 u. s. w., im mittleren Zifferblatt von 100—1000 Schritte, im dritten Zifferblatte die Tausende.

Holme (Längs- und Querstangen) dienen als Reck, Barren, Bergstock zum Nachdruck beim Treten durch die Arme, um diese zeitweise mit an der Arbeit zu betheiligen, dann zur Entlastung der Lungenspitzen beim Tiefathmen, zur Erweiterung des Brustkastens und zur Stärkung der Brustmuskeln.

Der Steigapparat soll nach der Versicherung des Erfinders geeignet sein, der mechanischen Behandlungsmethode Oertel's zu entsprechen und dieselbe auch im Zimmer zu ermöglichen.

Hausmann, Meran.

819. **Ueber die antipyretische Wirkung einer mit Stickstoff versetzten Luft.** Von Dr. Francisco Valenzuela. (El Siglo Médico. 1887. 30.)

Verfasser berichtet über die Wirkung der Inhalationen von Stickstoff, oder besser gesagt, einer Luft, welche eine grössere Menge Stickstoff enthält als die atmosphärische, auf fieberhafte Krankheiten. Er vergleicht die temperaturherabsetzende Wirkung des Stickstoffes mit der der Kälte, des Chinins, des Arseniks u. A. und kommt zum Schlusse, dass ersteres energischer wirkt wie alle übrigen Mittel, indem mit dem Aufhören der Anwendung desselben während eines Tages nicht wieder ein Ansteigen der Temperatur zur vorigen Höhe verbunden ist. Auch soll es einen wohlthätigen Process auf die Krankheit selbst ausüben. Die Anwendung geschieht in der Weise, dass man den Stickstoff in $^1/_2$ bis 1 Stunde lang dauernden Sitzungen 2mal des Tages einathmet, und zwar wird am Beginn der Sitzung eine Luft geathmet, welche nur 17·76% Sauerstoff enthält. Dieses Verhältniss wird allmälig so weit erniedrigt, dass am Schluss der Sitzung nur mehr eine 12% Sauerstoff enthaltende Luft eingeathmet wird.

Bei einem Phthisiker trat während einer solchen Sitzung zunächst eine geringe Dyspnoe auf, jedoch die Abendtemperatur sank und im Verlaufe der Cur verminderten sich der Husten und die nächtlichen Schweisse. Loebisch.

820. **Ueber locale Cocaïnanästhesie.** Von Dr. v. Fillenbaum, k. k. Stabsarzt. (Wien. med. Wochenschr. 1887. 11. — Therap. Monatshefte. Mai 1887. 5.)

Verfasser berichtet über 50 Fälle von kleineren chirurgischen Eingriffen, in denen er eine 10procentige Lösung salzsauren Cocaïns anwendete, hiervon $^1/_2$—1 Gramm nach Wölfler in die Haut injicirte und in 1—2 Minuten vollständige Anästhesie erzielte, die 5—10 und höchstens 15 Minuten dauerte. Bei Operationen an den Extremitäten empfiehlt er dieselben vorher zu anämisiren. Bei Zahnextractionen konnte er einen wesentlichen Vortheil der Cocaïninjection nicht constatiren. Zum Schluss theilt er kurz 2 Fälle mit, wovon im ersten eine Tracheotomie bei einem 50jährigen Kranken mit syphilitischer Perichondritis und hochgradiger Stenose durch 0·1 Cocaïn völlig schmerzlos sich gestaltete und im zweiten bei der Exstirpation einiger Geschwüre der Fusssohle, die gleichfalls unempfindlich vor sich ging, nach 0·2 Cocaïn leichte Intoxicationserscheinungen folgten, die übrigens, ohne Anwendung von Amylnitrit, nach einer halben Stunde vollständig schwanden.

821. **Ueber die Behandlung der Chorea und anderer hyperkinetischer Krankheiten mit Physostigmin.** Von Dr. L. Riess. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 22.)

Verfasser hat im Laufe von 6 Jahren auf der inneren Abtheilung des Berliner städtischen Krankenhauses 40 Fälle von Chorea (darunter 34 Kinder und jüngere Leute) mit Physostigmin behandelt. Unter den jugendlichen Fällen waren 4 von der schweren tödtlichen Form; hier war das Eserin ebensowenig wirksam, wie irgend ein anderes Mittel. 4 Fälle habitueller Chorea älterer Individuen wurden nur gebessert, doch trat die Besserung nach verhältnissmässig kurzer Behandlung ein und hielt längere Zeit an. In allen übrigen Fällen trat die Heilung, mit sonstigen Erfahrungen verglichen, auffallend schnell ein. Eine solche Abkürzung ist deswegen von Wichtigkeit, weil etwaige gefährliche Complicationen, psychische Alterationen, vor Allem die Endocarditis, um so leichter sich hinzugesellen, je länger die Muskelunruhe dauert. Ausserdem hat Riess eine Anzahl von Nervenstörungen mit Physostigmin behandelt, welche das Gemeinsame mit der Chorea zeigen, dass bei ihnen im bestimmten Typus (theils bei Bewegungsintention, theils reflectorisch, theils dauernd) krampfhafte Muskelcontractionen und Körperbewegungen eintreten, und als Ursache für diese hyperkinetischen Erscheinungen ein Reizzustand der gangliösen Theile des Gehirns oder des Rückenmarkes oder beider anzusehen ist. Bei Tetanus waren nun die Erfolge am wenigsten deutlich ausgesprochen, günstiger war der Erfolg in Fällen von senilem, alkoholischem und hysterischem Tremor. Auch in Fällen von Paralysis agitans, welche in Serien von 14tägigen Injectionen behandelt wurden, trat eine schnelle Verminderung der Schüttel-

bewegung auf, welche nach Absetzung des Mittels, wenigstens auf eine Reihe von Wochen, anhielt. Von grossem Interesse ist die Besserung in einem eigenthümlichen Falle eines hysterischen Mannes mit aussergewöhnlicher Schreckhaftigkeit und enormer Steigerung aller Reflexbewegungen, bei welchem diese Symptome, nachdem sie gegen alle sonstigen Nervina Widerstand geleistet hatten, während einer 14tägigen Eserinbehandlung fast völlig verschwanden.

Es wurde stets das (von Merck bezogene) schwefelsaure Physostigmin in subcutaner Injection angewendet; die Lösung wurde immer nur in kleinster Portion dargestellt und sobald sich eine Spur von Zersetzung durch röthliche Verfärbung anzeigte, verworfen. In der Dose blieb Riess meist bei 1 Milligramm des Mittels (in den allerersten Tagen nur 1mal, dann 2mal täglich injicirt) stehen; bei kleinen Kindern fing er für einige Tage mit $^1/_2$ Milligramm an. Die von Bouchut empfohlenen grösseren Gaben (3—4 Milligramm mehrmals täglich) wurden vermieden, da man von den kleinen Dosen meist genügend schnelle Wirkung sah; nur bei einigen Fällen wurden 2 Milligramm (1—2mal täglich) und ein paarmal mit Vorsicht die Einzelgabe von 3 Milligramm versucht.

Von üblen Nebenwirkungen ist vor Allem das Erbrechen zu nennen, welches sich bei vielen Patienten, besonders bei Kindern, in den ersten Tagen der Behandlung einstellte, meist aber bald verschwand. Nur in einer kleinen Anzahl von Fällen blieb es während der ganzen Zeit der Cur, war aber so leicht, dass es die Fortsetzung der Injectionen nicht störte. Bei sensibeln Kindern folgte direct nach der Einspritzung häufig eine nur ganz kurz dauernde Zunahme der Muskelunruhe. Riess glaubt diese Erscheinung auf die leichte Reflexerregbarkeit Choreatischer zurückführen zu sollen. Einfluss auf die Pupille wurde in seltenen Fällen, u. zw. nach etwas grösseren Dosen, beobachtet; ebenso auch nur bisweilen eine mässige Verlangsamung des Pulses. R.

822. **Die Behandlung des acuten inneren Darmverschlusses durch Morphium und Massage.** Von Friedr. Betz. (Memorabilien. 1887. 7.)

Betz theilt einen Fall mit, wo durch Morphium und Massage eine innere Darmeinklemmung gehoben wurde. Die Wirkung des Morphiums, beziehungsweise des Opiums auf den Darm, besteht darin, dass sich der Darm zusammenzieht, also sein Volumen verkleinert, wodurch er zur Zurückziehung aus der ihn einengenden Umgebung passender gemacht wird. Mit der Contraction des Darmrohres tritt auch eine Locomotion des Darmgases ein, woraus die Blähungen treibende Wirkung der Opiate sich erklärt; hierbei können, wenn möglich, auch die Gase des incarcerirten Darmstückes leichter entweichen. Die Massage wurde in der Absicht angewendet, um durch Verschiebungen der nicht incarcerirten Darmtheile auch einen Zug auf die verirrte Darmschlinge auszuüben und sie aus ihrer einengenden Umgebung zu befreien. Zugleich wird durch sie neben dem gasigen auch der consistentere Darminhalt verschoben, wodurch möglicherweise die Zurückziehung des eingeklemmten oder verschlungenen Darmstückes erwirkt oder

doch erleichtert wird. Die schmerzstillende Wirkung des Morphiums gestattet überdies eine energischere Massage. Zwar wird es allerdings selten diagnostisch möglich sein, herauszufinden, ob der vorliegende Darmverschluss die für obiges Verfahren passenden anatomisch - pathologischen Bedingungen darbietet; gleichwohl dürfte, wenn sonst keine Contraindicationen, wie stärkere Entzündungserscheinungen, hochgradige Tympanitis u. s. w. vorhanden sind, das Verfahren als gefahrlos und eine spätere Laparotomie nicht ausschliessend versucht werden, es wird um so mehr Aussicht auf einen günstigen Erfolg haben, je frühzeitiger es angewendet wird, also ehe Adhäsionen, Anschwellungen des Darmrohres und andere Entzündungserscheinungen eingetreten sind. Dass die Massage cum grano salis, damit keine Quetschungen, Zerreissungen erzeugt werden, auszuführen ist, versteht sich von selbst.

Eine 50 Jahre alte Frau, welche vor einem halben Jahre an einer linksseitigen incarcerirten Hernie operirt wurde, erkrankte unter den Erscheinungen einer inneren incarcerirten Hernie. Seit 6 Tagen leidet sie an Verstopfung und Mangel an Flatus, Aufstossen, aber kein Erbrechen; der Bauch war rundlich tympanitisch aufgetrieben. Es wurden nun zuerst stark reizende Klystiere von Seife und Salz und zwei Mixturen von Chloroform mit Morphium *(Chloroform. 1·5, Morph. 0·06, Mucil. g. arab. Aq. menth. pip. aa 30·0*, halbstündlich 1 Kaffeel.) gegeben, — von Purganzen wurde als geradezu schädlich abgesehen — sie waren aber resultatlos. Nun ging Betz zum innerlichen Gebrauch des Morphiums und zur Massage allein über. Alle 6 Stunden wurden 1 Pulver von *Morph. muriat. 0·02*, *Eleosacch. menth. pip. 1·0* bei Tag und Nacht verabreicht und alle paar Stunden der Bauch nach verschiedenen Richtungen massirt, geknetet und gestrichen. Nebenbei liess er die Kranke verschiedene Körperlagen einnehmen, ja sogar herumgehen, in der Absicht, dadurch die Gedärme in ihrer Masse zu verschieben und eine Rückwirkung auf die eingeklemmte Darmschlinge zu erzielen. Aber der Umstand, dass das Morphium eine stopfende Wirkung hat, machte auch die sofortige Diagnose, dass die Einklemmung gehoben, unmöglich. Patientin hatte 0·18 Morphium verbraucht, als auf einmal Flatus abgingen, die auch die gelungene Aufhebung der Incarceration annehmen liessen. Nun gab Betz Ol. ricin. mit Chloroform: *Ol. ricin. 50·0, Chloroform. 1·0*, welches auch nach einigen Stunden Stuhl bewirkte, womit die Pat. als geheilt betrachtet werden konnte. Die Morphiumcur mit Massage dauerte $2^1/_2$ Tage. O. R.

823. **Die Application des Antipyrin in Form subcutaner Injectionen als Surrogat für Morphin.** Von Prof. Germain Sée. (La Semaine médicale. 1887. 27.)

Ausgehend von der schmerzstillenden Eigenschaft des Antipyrins versuchte Sée, besonders um dem schädlichen Einfluss desselben auf die Magenverdauung zu entgehen, die subcutane Injection des Mittels. Er fand hierfür 50% Lösungen am zweckmässigsten, von diesen wird je 1 Pravaz-Spritze pro dosi (= 0·5 Antipyrin) injicirt. Hierauf stellt sich gewöhnlich ein unangenehmes Spannungsgefühl ein, welches jedoch bald verschwindet. Das Medicament wirkt nicht so intensiv wie Morphin, theilt aber auch nicht die unangenehmen Folgen mit demselben. Ueber-

dies wirkt die Antipyrininjection nicht nur symptomatisch, sondern auch curativ. Bei acutem Gelenkrheumatismus genügten zuweilen 2—3 Injectionen von 0·5 Antipyrin. In hartnäckigen Fällen wurde die combinirte Anwendung von innerlich 3 Gramm Antipyrin mit subcutanen Injectionen ausreichend befunden. Ueberdies berichtet Sée über günstige Erfolge bei verschiedenen Neuralgien, bei Coliken hepatischen Ursprunges, beim Asthma bronchiale, bei schmerzhaften Herzaffectionen. — r.

824. **Hefe als Antisepticum.** Von Dr. Heer. (Deutsch. Medic. Zeitg. 1887. — Pest. medic.-chirurg. Presse. 27.)

Die Mittheilungen des Verf. basiren auf Beobachtungen in 400 Fällen, in welchen reine Bierhefe den Scorbut in ungewöhnlich kurzer Zeit heilte. Die Anwendung von Bierhefe involvirt weder eine Gefahr, noch ruft sie die geringsten unangenehmen Nebenwirkungen hervor. Auch bei Choleraerkrankungen ergab die Behandlung mit Bierhefe stets bessere Resultate als andere Curmethoden. Heer stellt folgende Behauptungen auf: 1. Die Hefe ist wahrscheinlich ein mächtiges Heilmittel bei Infectionskrankheiten; bei Scorbut und Purpura ist es unbestreitbar. 2. In mehreren Fällen weit vorgeschrittener Lungentuberculose ist das Schwinden des heftigen Fiebers und ein Stillstand der Verdichtung des Lungengewebes beobachtet worden. 3. Der Gebrauch der Hefe ist vollkommen unbedenklich; Dosen bis zu zwei Liter werden ohne die geringste üble Wirkung vertragen. 4. Das Mittel wird fast von allen Kranken gerne genommen und ersetzt ihnen den Genuss von Milch etc. 5. Durch ihre leichte Assimilirbarkeit wird sie zu einem Nahrungsmittel.

825. **Zur Technik der Ergotininjection.** Von Dr. E. Bumm. (Centralbl. f. Gynäkologie. 1887. 28.)

Um das Auftreten örtlicher Reizerscheinungen nach der subcutanen Einverleibung des Ergotins zu verhindern, macht Verf. folgende berücksichtigenswerthe Vorschläge: Vor Allem ist es nothwendig, die Ergotineinspritzungen allein in die Nates zu machen und von der Bauchhaut als ungeeignete Stelle abzusehen. Die Ergotinlösung muss direct in die Musculatur der Glutäen injicirt werden. Um dies zu erreichen, muss die Nadelcanüle senkrecht zur Haut in ihrer ganzen Länge eingestossen werden. Vom Muskel aus erfolgt die Resorption viel schneller als aus dem Unterhautzellgewebe. In zweiter Linie handelt es sich um Beschaffung brauchbarer Lösungen. Am meisten eignet sich das nach den Angaben von Wernich durch die Diffusion gereinigte Ergotin. Es besitzt den Vorzug, dass es mit Wasser sehr dünnflüssige und klare Lösungen gibt. Vorderhand ist man in Ermangelung von Besserem auf das wässerige Secale-Extract der Pharmakopoe angewiesen, welches durch ein- oder mehrmalige Behandlung mit Alkohol von unwirksamen Bestandtheilen gereinigt wird (Ergot. bis depurat. nach Wernich). Lösungen davon können bis zu einer Concentration von 1:10 Aq. destill. noch klar hergestellt werden, sind aber bereits ziemlich dickflüssig und im Stande, an der Bauchhaut sehr heftige Erscheinungen hervorzurufen, welche sich, wenn auch an Intensität wesentlich abgeschwächt, an den Nates wiederholen. Nach Bumm ist

ein Theil der brennenden Schmerzen nach der Injection auf die stark saure Reaction des Secale-Extractes und seiner Lösungen zu setzen. Durch einen kleinen Zusatz von Soda (nicht bis zur Alkalescenz) wird die Säure abgestumpft, ohne dass die Wirksamkeit des Medicamentes (wie sich Verf. durch geeignete Versuche überzeugte) darunter leidet. Eine weitere Ursache der unangenehmen Reizerscheinungen liegt darin, dass man zu concentrirte Lösungen verwendet. Die Lehrbücher empfehlen gewöhnlich 20% Lösungen. Verf. injicirt nur 5 oder 10%. Die dünnere und auf eine grössere Fläche vertheilte Lösung wird in viel kürzerer Zeit resorbirt und gelangt eher zur Wirkung als die dickere Lösung. Bedient man sich, der jeweiligen Empfindlichkeit der Patientin entsprechend, fünf- bis höchstens zehnprocentiger wässeriger Lösungen von Ergot. bis dep., welche durch Sodazusatz neutralisirt und klar filtrirt sind, und injicirt man ausschliesslich in die Musculatur der Nates, so sind die örtlichen Folgen kaum nennenswerth. —r.

826. **Ueber die Wirkung des Eisens bei Chlorose.** Von Geheimrath v. Ziemssen. (Vortrag beim mittelfränkischen Aerztetag in Nürnberg. 16. Juli 1885. — Münch. med. Wochenschr. 1887. 31.)

Die Frage, ob das Eisen bei innerlicher oder subcutaner Darreichung resorbirt werde, ist noch immer eine strittige; nach der Ansicht einiger Pharmakologen soll der Uebergang von dem Magen und Darm aus unmöglich sein und das Eisen nur als Roborans wirken. Bunge fand, dass das in der gewöhnlichen Nahrung enthaltene Eisen dem Organismus vollständig genüge; werde dies aber im Magen-Darmcanal durch abnorme Zersetzungen behindert, sich zu lösen, so erhalte der Körper das ihm nöthige Eisen nicht und es entstehe das Bild der Chlorose. Bunge fand ferner, dass das in grossen Mengen in das Blut injicirte Eisen ohne Nutzen sei, vielmehr durch den Harn wieder ausgeschieden werde. Der Vortragende hat nun zusammen mit seinem Assistenten Dr. Gräbner über diesen Gegenstand gleichfalls Versuche angestellt und zunächst den Gehalt des Blutes an Hämoglobin und rothen Blutkörperchen bei Gesunden und Chlorotischen festgestellt. Es fand sich hierbei, dass, während die Zahl der rothen Blutzellen bei der Chlorose gar nicht oder nur unbedeutend herabgemindert war, der Hämoglobingehalt bedeutend sank, von 1·446 des Normalen auf 1·0—0·8 und im ungünstigsten Falle selbst bis auf 0·2. Es wurde alsdann der Einfluss guter, reichlicher Nahrung auf die Blutbeschaffenheit Chlorotischer geprüft und es ergab sich, dass dieser nur ein sehr geringer sei. Dagegen steigert der innerliche Gebrauch von Fe (Blaud'sche Pillen) den Hämoglobingehalt des Blutes sehr rasch, besonders wenn grosse Dosen gegeben werden. Auch bei subcutaner Darreichung des Eisens in Form von Ferr. pyrophosph. c. Amm. citr. 0·08—0·1 ad 25·0 Aq. dest., täglich injicirt, steigert sich der Hämoglobingehalt ganz unzweifelhaft, die Schmerzhaftigkeit ist eine geringe und Nierenaffectionen wurden nie beobachtet. Der günstige Erfolg der Eisenzufuhr bei Chlorotischen zeigt sich durch gutes Aussehen bei innerer Darreichung schneller als bei subcutaner. Es ist also nach diesen Versuchen kein Zweifel, dass bei Chlorotischen das Eisen resorbirt werde und direct den rothen Blutkörperchen

zugute komme. Nicht so günstig verhält es sich bei der Anämie; hier ist der Hämoglobingehalt oft noch viel geringer als bei der Chlorose und auch die Zahl der rothen Blutkörperchen bedeutend verringert. Hier hat die Zufuhr von Eisen, sowohl vom Darm aus wie subcutan gegeben, gar keinen oder nur sehr geringen Nutzen.

827. **Fall von Vergiftung durch äusserliche Anwendung von Chlorzink.** Von Dr. A. H. Nichols. (Boston Society for med. observ. 7. Juni 1886. — Schmidt's Jahrbücher. 1887. 5.)

Nichols berichtet über einen Fall, in dem ein Patient wegen Verschwärung der Lippe von einem Pfuscher mit einer Zinksalbe in einer häufig gebrauchten Form und Stärke (Paste aus 1·0 Zink und 3·5 Constituens) behandelt wurde und unter Anwendung derselben starb. Verfasser erfuhr, dass der Kranke sich vorher über heftige Schmerzen beklagt habe, von dem Pfuscher aber mit den Worten beruhigt worden war, die Schmerzen könnten gar nicht so schlimm sein, die Arznei sei so unschuldig, dass man sie ohne Schaden verschlucken könne. Der Kranke starb unter asphyctischen Erscheinungen, nachdem unterdessen der Puls immer schwächer und frequenter (140) geworden war; der Herzschlag konnte noch volle 8 Minuten nach Aufhören des Athmens wahrgenommen werden. Obgleich sich bei der Section keine merklichen Entzündungserscheinungen an der Schleimhaut des Magendarmcanals vorgefunden hatten, glaubt Verf. doch, dass der Tod hauptsächlich durch zwar in jedesmal kleinen Mengen, aber in fortgesetzter Weise erfolgtes Verschlucken von Zinkoxyd herbeigeführt worden sei, welches letztere zerstörend auf das Nervensystem gewirkt habe.

In neuerer Zeit machte G. Johnston in Brooklyn (1884) auf die Gefährlichkeit der Verlöthung von Conservenbüchsen mittels Chlorzink aufmerksam, wobei er die Vergiftung einer ganzen Familie hierauf zurückführt. Nach ihm führen derartige Vergiftungen zur Albuminurie und schliesslich zu Bright'scher Krankheit.

828. **Zur Behandlung der Schwindsucht mittelst Naphtha.** Von S. Korshenewski, Baku. (Wratsch. 1887. 17. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 28.)

Verfasser hat seine Beobachtungen in Baku in der Naphthafabrik und deren Arbeitsfeldern in Surachan, im Marine-Hospital zu Baku und in seiner Privatpraxis gemacht. Zuerst beschreibt er die Wirkung der Einathmung der Naphthaausdünstungen an den Bohrlöchern: Bei Gesunden (Nichtrauchern) stumpft der Geruchssinn ab, im Rachen empfindet man einen gewissen Reizzustand (wie nach Camphereinathmung), darauf tritt Röthung des Rachens und Brennen am weichen Gaumen ein. Die Bronchialsecretion wird vermehrt. Bald gewöhnt man sich jedoch an den Naphthadunst und die Symptome schwinden. Nachdem die Arbeiter 2—3 Jahre an den Naphthawerken gearbeitet, stellt sich gewöhnlich Husten und Athemnoth ein in Folge von chronischem Bronchialcatarrh und Anämie. Sehr zweckmässig ist die Einrichtung, dass die Arbeiter alljährlich 1—2 Monat beurlaubt werden mit Beibehaltung ihres Gehaltes. Auf diese Weise wird

die Gesundheit sehr geschont. Weiter geht Verf. zu den acuten Naphtha-Intoxicationen über und beschreibt folgenden Fall: Eines Tages that sich eine besonders starke Naphthafontaine auf und ein kräftiger gesunder junger Beamter arbeitete den ganzen Tag unmittelbar an derselben, um die nöthigen Apparate anzubringen. Abends fühlte er bedeutende Schwäche und Tags darauf trat eine starke Hämoptoe ein. Das Blut war dunkel theerfarben und hellte sich an der Luft nicht auf, darauf traten Icterus und Bluterbrechen ein, ferner Suggillationen, blutige Stühle, Besinnungslosigkeit, Delirien und am folgenden Morgen starb Patient.

Was nun die Wirkung auf Schwindsüchtige betrifft, so führt Verf. vor Allem an, dass er allein im Verlaufe von 1 Jahr 15 Schwindsüchtige in Behandlung bekam, aus nur 2 Aul's mit 1000 Seelen Eingeborener, und dieses beweist, dass Schwindsucht recht bedeutend verbreitet ist. Fälle von Heilung Schwindsüchtiger unter dem Einfluss von Naphtha sind dem Verf. unbekannt, im Gegentheil verläuft Tuberculose recht bösartig, wie 3 mitgetheilte Krankengeschichten es beweisen, von denen die eine besonders lehrreich, denn es handelt sich um einen Pat., der speciell zur Naphthacur von Kremjanski und Remmert nach Baku gesandt worden und wo unter derselben die Zahl der Bacillen bedeutend zunahm.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

829. **Zur Casuistik des Echinococcus.** Von A. E. Fick. (Centralbl. f. Chirurgie. 26.)

Bei einem Kinde mit Echinococcus hepatis und pulmonis ward am 11. Februar 1886 der Lebertumor operirt. Einseitiger Bauch- und Cystenschnitt; schwerer, doch günstiger Verlauf. Am 30. April 1886 Operation des Lungenechinococcus (Dämpfung der ganzen Vorderfläche des rechten Thorax). Nach Resection der zweiten Rippe und Spaltung der Cyste trat Collaps ein, weshalb mit der Entleerung derselben bis zum Verbandwechsel gewartet wurde. In der Nacht Expectoration von Echinococcusmembranen durch Husten; im weiteren Verlaufe wurde die dritte Rippe resecirt, die Drainage durch eine silberne Canüle ausgeführt. Es trat vollkommene Heilung ein. Rochelt.

830. **Ein Fall von totaler Gangrän des Penis.** Von Dr. Mor. Reisz, Oberarzt des Spitales der Donaudampfschifffahrtgesellschaft in Alt-Ofen. (Gyógyászat. 1887. 27. — Pest. med.-chir. Presse. 1887. 30.)

Ein 53jähriger Heizer trug ein nahezu 15 Kilogramm schweres Radstück auf das Dach, glitt aus und quetschte sich hierbei seinen Penis am Geländer der Treppe. Ausser Blutsickern aus der Urethra war keine anderweitige Abnormität zugegen. Die Schmerzen mussten nicht beträchtlich sein, da Pat. seiner Beschäftigung weiter oblag. Am darauffolgenden Tag fiel wieder eine eiserne Schaufel auf die Genitalgegend, worauf der Penis cyanotisch wurde und das Präputium nicht mehr retrahirbar war. Als sich nach mehrtägiger Arbeit Pat. in's Spital aufnehmen

liess, war der Penis gangränös, erst 2 Centimeter von der Peniswurzel wurde die Gangrän durch eine granulirende Fläche abgegrenzt. Den darauffolgenden Tag ist die Eichel noch mehr geschrumpft. Harnabsonderung behindert. Da Reisz die Abstossung des gangränösen Theiles nicht abwarten wollte, amputirte er den Penis behufs Erzielung eines normalen Stumpfes.

Nach Injection einer Cocaïnlösung schnürte er den Penis mit einer Drainröhre ab und amputirte das Glied. Hierauf sicherte er die Harnröhrenöffnung durch 3 Nähte und unterband dann die Art. dors. penis und die beiden Art. corpor. cavernosi. Nach Lösung des Drainrohres war nur sehr geringe parenchymatöse Blutung zugegen, die mittelst Eiswasser gestillt wurde. Nun knotete er die Nähte und führte einen Catheter à demeure ein. Der Verlauf war sehr günstig und schon am 4. Tage konnte man Nähte und den Catheter entfernen. Blos eine intercurrente Orchitis verzögerte die vollkommene Heilung. Nach 24tägiger Behandlung verliess Pat. mit einem $1^1/_2$ Centimeter grossen Stumpfe das Spital; die Urethra war ein wenig retrahirt, die Harnabsonderung frei.

—r.

831. **Ueber die operative Behandlung des Darmverschlusses.** Von Dr. L. Rehn in Frankfurt a. M. (Centralbl. f. Chirurgie. 1887. 30.)

Anknüpfend an den Ausspruch von Madelung auf dem letzten Chirurgencongress: „Fortschritte sind in der Laparotomie bei acuten Darmeinklemmungen nur zu machen, wenn wir Mittel und Wege finden, die überfüllten Därme von ihrem Inhalt theilweise zu befreien, bevor wir an das Aufsuchen des Hindernisses der Kothcirculation herantreten“, hat Verfasser, diesen Gedanken weiter verfolgend, die Wirkung der Magenausspülung bei weitgeöffneter Peritonealhöhle und freiliegendem Darm zu beobachten die Gelegenheit ergriffen. Diese bot sich in zwei Fällen von Darmobstruction dar. Es endeten die Fälle wohl tödtlich, allein sie zeigten, dass es möglich ist, den gefüllten Darm mit Hilfe der Magensonde hinreichend zu entleeren. In dem einen Falle litt die Pat. seit 10 Tagen an Darmverschluss. Es handelte sich, wie die Operation ergab, um eine brandige Hernia obturator., welche sich im Canal. obturator. fixirt, durch einen Netzstrang eingeklemmt hatte, ohne durch den Canal unter die Weichtheile zu treten. Drei Stunden vor der Operation war die letzte Magenausspülung vorgenommen worden. Trotzdem waren die Darmschlingen so aufgetrieben, dass trotz grossen Schnittes das Hinderniss nicht aufzufinden war. Es wurde nun eine Magenausspülung vorgenommen. Der Erfolg war ein derartiger, dass sich der Darm unter Verf.'s Händen entleerte und mit geringer Nachhilfe in das Abdomen zurücklagerte. Er konnte nicht nur sofort die Einklemmung heben, sondern war auch bei dem gut entleerten Darm im Stande, die brandige Schlinge sofort zu reseciren und die Darmnaht anzulegen. Am Tage nach der Operation starb die Pat. im plötzlichen Collaps. Aus diesem und aus einem ähnlichen 2. Fall (s. im Original) ergibt sich die Thatsache, dass bei breitgeöffneter Bauchhöhle die Wirkung der Magenausspülung eine weit ausgiebigere ist. Dies ist wohl dadurch zu erklären, dass der äussere Luftdruck besser zur Geltung

kommt. Verf. empfiehlt demnach, den Magen nicht nur vor der Laparotomie, sondern auch nach der Eröffnung des Abdomens auszuhebern. Der Kranke soll mit hochgelagertem Becken operirt werden. Da man die Sicherheit hat, den aufgetriebenen Darm auf einfache Weise ohne Insulte zurückzubringen, kann man denselben unbedenklich aus der Bauchhöhle heraustreten lassen. Er hält dafür, dass wir in der Magenausspülung ein Mittel besitzen, welches bei der operativen Hebung eines Darmverschlusses von weittragender Bedeutung ist und eines der schwerwiegendsten Bedenken gegen eine Laparotomie beseitigt. —r.

832. **Ueber Endometritis in der Schwangerschaft.** Von Prof. Dr. J. Veit. (Sitzung der Berl. med. Ges. vom 13. Juni 1887. — Bericht der Prag. med. Wochenschr. 1887. 29.)

Der Vortragende hält das Vorkommen der Endometritis in der Schwangerschaft viel häufiger als allgemein angenommen wird. Er hat alle abortiven Eier, die seit über einem Jahre in seine Hände gelangt sind, makroskopisch und mikroskopisch untersucht, und zwar die Decidua vera und serotina und dabei sehr häufig Erkrankungen gefunden. Dieselben sind makroskopisch erkennbar entweder als Verdickungen der Decidua vera oder als Trübungen, oder man sieht gelbe Flecke zwischen normalem Gewebe oder endlich polypöse Wucherungen. Mikroskopisch sieht man in der einen Reihe der Fälle den Lymphgefässen entlang Rundzellenwucherungen, in der anderen im Gegensatz zu der normalen Rückbildung der drüsigen Gebilde starke Wucherung derselben. — Die Diagnose der Affection ist schwierig, namentlich ohne mikroskopische Untersuchung. Bei ihrem Vorhandensein bestehen oft eigenartige Contractionszustände des Uterus, die, wie Veit glaubt, am Zustandekommen von Placenta praevia nicht unbetheiligt sind. Die Endometritis gravidarum führt häufig zu Aborten und ganz besonders zu häufigen Aborten bei demselben Individuum; eine zweite Folge kann sein die Hydrorrhoea uteri gravidi; 3. Anteflexio uteri gravidi und Einklemmung desselben; 4. steht sie in Beziehung zu den Neurosen der Schwangerschaft, namentlich zum unstillbaren Erbrechen, das unter Umständen die Einleitung des künstlichen Abortes nothwendig macht. — Die Therapie betreffend meint Veit, dass man bei erkranktem Ovulum den Abort nicht hinziehen solle, sondern die Frau ruhig umhergehen lasse, damit die Behandlung der Endometritis nach erfolgtem Abort bald in Angriff genommen werden könne. Während der Schwangerschaft ist an eine solche natürlich nicht zu denken. Im Uebrigen glaubt Veit, dass die Endometritis gewöhnlich schon vorher besteht, freilich oft ohne deutliche Symptome und nicht erst in der Gravidität entsteht.

833. **Die galvanische Behandlung der Uterusfibroide mit gleichzeitiger ausführlicher Mittheilung fünfzig einschlägiger Fälle.** Von Ephraim Cutter in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Februar-, März- und Aprilheft. 1887, pag. 113, 253 und 376.)

Cutter theilt in extenso fünfzig Fälle von bindegewebigen und myomatösen Neubildungen des Uterus mit, in denen er die Tumoren mittelst des durch dieselben geleiteten constanten Stromes zum Schwinden zu bringen suchte. Er benützte hierzu

den starken Strom einer starken Stocker'schen Batterie und stiess die stilettförmigen Elektroden auf mehrere Centimeter weit in die Neubildung ein. Entweder wurden die Elektroden von den Bauchdecken aus eingestossen oder eine von den Bauchdecken, die andere von der Vagina oder dem Rectum aus oder beide von der Vagina oder dem Rectum aus. Die Dauer der Sitzung betrug meist 3 Minuten, selten länger, am längsten 15 Minuten. Die Kranken wurden mit Ausnahme eines Falles stets in der Narcose galvanisirt, da die Schmerzen sehr bedeutende sind. Sobald der Puls anfing, sehr frequent zu werden, die Respiration schwer wurde, Verfall des Gesichtes eintrat, die Haut kalt und klebrig wurde, wurde die Sitzung sofort aufgehoben. Die Sitzung wurde einmal in der Woche oder einmal in 14 Tagen abgehalten, meist fanden 3, selten nur 4 Sitzungen statt. Nach der Sitzung blieb die Kranke einige Tage zu Bett. Folgten Schmerzen, so erhielt sie Morphium subcutan oder heisse alkoholische Cataplasmen auf den Unterleib. Stellten sich Zeichen von Collapsus ein, so wurde sie stimulirt. In 7 Fällen (= 14%) war die Behandlung wirkungslos, 4 Fälle (= 8%) endeten letal. Dem Weiterwachsen des Tumors wurde 25male (= 50%) Einhalt gethan. 3male (= 6%) trat Besserung ein und 11male folgte vollständige Genesung (22%). In den 4 letalen Fällen erfolgte der Tod nicht unter septischen Erscheinungen, sondern 2male unter dem Bilde eines typhoiden Processes, 1mal an Peritonitis (bei einer Morphiophagen) und 1mal an den Folgen einer Ruptur des cystös degenerirten Tumors, aber nicht in directer Folge des Eingriffes, sondern in Folge von Ausserachtlassung der entsprechenden Schonung von Seite der Kranken. Bestand gleichzeitig Ascites, so schwand dieser rasch unter profuser Harnsecretion. Nach dem Mitgetheilten zu schliessen, ist diese Behandlungsmethode eine sehr eingreifende und keinesfalls ungefährliche. Kleinwächter.

834. **Neue Methode zur schnellen Eröffnung des Muttermundes bei der Geburt.** Von Dr. Mäurer in Koblenz. (Centralblatt f. Gynäkologie. 1887. 25. — Der prakt. Arzt. 1887. 6.)

Es ist sicherlich in der Nothlage gar mancher praktische Handgriff erdacht worden, welcher nachher zum Gemeingut der Geburtshelfer geworden ist. So ist M. neulich in einer gefährlichen Situation ein rettender Gedanke entstanden zur schnellen Eröffnung des Muttermundes und Beendigung der Geburt. Da derselbe sich als praktisch erwiesen hat, so hält er es für seine Pflicht, ihn der Gesammtheit der Aerzte zur Verfügung zu stellen.

Eine 35jährige Primipara bekam gegen Ende ihres 7. Schwangerschaftsmonats Blutungen, welche immer heftiger wurden. Als Ursache derselben vermuthete M. Placenta praevia. In der Hälfte des 8. Monats trat eine so starke Blutung ein, dass er zur Tamponirung der Scheide mit Salicylwatte gezwungen wurde. Tags darauf entstanden regelmässige Wehen und öffnete sich der Muttermund. Die Diagnose auf Placenta praevia bestätigte sich. M. legte nun den gut desinficirten Gummitampon ein und füllte ihn stark mit Wasser. Während des weiteren Verlaufes legte er Werth darauf, dass alle 2—3 Stunden die Scheide, sowie der

Tampon auf's Neue desinficirt wurde, um so die tiefsitzen
Placentarstelle vor Infection zu schützen. Als der Muttermu
sich bis zur Grösse eines Dreimarkstückes erweitert hatte, tr
gelegentlich dieser Operation eine sehr starke Blutung auf. M
fand, dass die Placenta vollständig central sass, und hatte sic
dieselbe auf ihrer ganzen rechten Hälfte abgelöst. Unter diese
Umständen hielt er die weitere Tamponade der Vagina für un
zureichend, da trotz einer solchen die Blutung zwischen Uterus
wand und Eihäuten weiter gehen und auf diese Weise die Placent
vollständig abgelöst werden konnte, zu einer Zeit, wo bei eine
Primipara die Geburt doch noch nicht vollendet werden konnte.
So wäre das Kind sicher verloren gewesen, und man hätte auch wenig für die Erhaltung der übrigens sehr schwächlichen Mutter hoffen können. Da kam ihm der Gedanke, den entleerten Tampon zur Hälfte in den Uterus, und zwar zwischen seine Wand und den losgelösten Theil der Placenta, einzuführen. M. ging sofort an die Ausführung, liess aber die untere Hälfte des Tampons in der Scheide liegen und füllte ihn nur mässig. So hoffte er, dass derselbe sowohl die Blutung beherrschen, als auch durch seine Elasticität eine schnelle Erweiterung des Muttermundes herbeiführen werde. Während er nun in der Folge bezüglich des ersten Punktes zufrieden sein konnte, erwies sich die letztere Hoffnung als trügerisch; denn schon nach den ersten Wehen musste er wahrnehmen, dass der Tampon gar keine Anstalten machte, den Muttermund auszuweiten, sondern immer tiefer in den Uterus hineinrutschte. Dieser Umstand brachte ihn auf die richtige Idee. Er füllte den Tampon schnell recht prall an und begann nun, an seinem Schlauche einen mässigen, aber andauernden Zug nach unten auszuüben. Das half. Die mit Wasser gefüllte Gummiblase wirkte nun in derselben, aber sicherlich erhöhten Weise, auf die Ausdehnung des Muttermundes, wie dieses die normale Fruchtblase thut und wurde nach etwa 20 Minuten unter stürmischen Wehen die nahezu kindskopfgrosse Gummiblase geboren. Sofort perforirte er nun die Placenta, legte die Zange an den vorliegenden Kopf und zog dieselbe kräftig an. Der Blutverlust war dabei nur ein mässiger und konnte sogar das Kind lebend entwickelt werden. Auch war keine Zerreissung der Vaginalportion zu beklagen.

Die schnelle Ausweitung des Muttermundes bis zu dem für den Durchtritt des Kindes nothwendigen Maasse ist demnach durch den mit Wasser gefüllten und nach unten mässig angezogenen Tampon leicht und sicher zu erreichen, und dürfte dieses Verfahren in allen denjenigen Fällen als eine Bereicherung unserer Operationsmittel zu betrachten sein, in welchen eine Beschleunigung der Geburt indicirt erscheint. Ausführbar wird die Methode überall da sein, wo der Muttermund für 1—2 Finger durchgängig ist. Erleichtert wird die Ausführung durch den vorzeitigen Abfluss des Fruchtwassers, z. B. bei Querlagen. In solcher Situation wird aber eine Beschleunigung des Geburtsvorganges meist recht wünschenswerth, und ein schnell wirkendes Mittel zur Erreichung dieses Zweckes dem Geburtshelfer sehr willkommen sein. Für sehr wichtig bei der kleinen Operation hält er natürlich die sorgfältigste Desinfection des Gummitampons.

Vielleicht dürfte das Verfahren auch nützlich werden zur Ausweitung des Uteruseinganges als vorbereitender Act zur Exstirpation der intra-uterinen Geschwülste. Hier wäre dann damit vorzugehen, wenn man mit den bisher üblichen Methoden die Erweiterung bis auf Fingerbreite erreicht hat. Selbstredend wären für solchen Fall kleinere Tampons zu verwerthen.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

835. **Beitrag zur Vererbungslehre der Augenleiden.** Von Dr. Perlia in Frankfurt a. M. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Mai 1887. XXV, pag. 197. — Schmidt's Jahrb. 1887. 7.)

Von gesunden Eltern wurden 5 Kinder geboren, unter denen nur das dritte eine Missbildung der Augen hatte, und zwar linkerseits der Bulbus in der Tiefe der scheinbar leeren Augenhöhle nur als ein erbsengrosser Körper zu tasten, währerd am rechten Auge die Cornea eiförmig gebildet und ein Colobom der Iris und der Aderhaut vorhanden war. Es wurde ermittelt, dass die Mutter im ersten Monat ihrer dritten Schwangerschaft eine heftige doppelseitige Augenentzündung gehabt hatte, von welcher noch jetzt Hornhauttrübungen wahrnehmbar waren. Experimente haben gezeigt, dass weibliche Kaninchen und Meerschweinchen, deren Sehorgane man verstümmelt hatte, eine Nachkommenschaft mit zum Theil beträchtlichen congenitalen Augendefecten gebaren. Diese Experimente wurden aber bisher nur vorgenommen, bevor die betreffenden Thiere zum Zeugungsgeschäft zugelassen wurden. Verf. möchte durch obigen Fall zur Abänderung der Versuche nach der Richtung hin auffordern, dass man an weiblichen Thieren kurze Zeit nach ihrer Befruchtung Augendefecte erzeuge.

836. **Zur Behandlung der Scleralstaphylome traumatischen Ursprungs.** Von Dr. M. Landesberg in New-York. (Archiv f. Augenheilk. 1887. 2. — Centralbl. f. Augenheilk. 1887. Juli.)

Da Verf. bei Abtragung von Scleralstaphylomen traumatischen Ursprungs schlechte Erfahrungen gemacht hatte, insofern trotz glatter primärer Heilung sich secundär cyclitische, die Enucleation indicirende Reibung einstellte, versuchte er es, nach vielen misslungenen Versuchen zur Beseitigung des Staphyloms (z. B. Druckverband, Iridectomie, Punction), mit multiplen Incisionen in die Ectasie. Er wiederholte diese Operationen in Zwischenräumen von 3—4 Tagen siebzehnmal (!), indem er jedesmal an einer anderen Stelle des Staphyloms mit einem Staarmesser durchstach und den Schnitt wie bei der Sclerotomie gegen Glaucom so führte, dass noch eine Brücke stehen blieb. Auf diese Weise erhielt Verf. zuletzt an Stelle der Ectasie eine breite, fest-elastische Narbenbrücke, die der Vis a tergo Stand halten konnte und sich nur wenig über das Niveau der Sclera erhob. Die normale Form und der normale intraoculare Druck stellten sich wieder her, der Reizzustand schwand und das Sehvermögen besserte sich. Verf. hat seine Methode dann noch in weiteren dreizehn, meist complicirten Fällen von traumatisch entstandenem Staphylom angewendet, mit der die Behandlung etwas abkürzenden

Modification, dass er nach Anlegung des Schnittes noch kleine Streifen der Wundränder excidirt. Der Erfolg war in allen Fällen ein guter.

837. **Auswachsen des Cornealepithels.** Von Dr. Roeder. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1887. Juli.)

Verf. hat seit 20 Jahren nur zwei- oder dreimal eine Erscheinung beobachtet, welche bis jetzt in der Literatur nicht erwähnt ist, nämlich auf der Cornea eines Auges, das erhöhten Druck zeigte, eine Excrescenz in Form eines feinen Haares, die sich von Ansatzstellen an der daselbst leicht getrübten Cornea nur mit einiger Gewalt losreissen liess. Der mikroskopische Befund zeigte, dass das Cornealepithel wie bei einem Krater herausgebrochen war und dass die Wandung der Neubildung aus mehreren Lagen ganz normalen Cornealepithels bestand. Verf. hat schon früher die Ansicht ausgesprochen, dass die Phlyctaena, welche dem eben geschilderten pathologisch-anatomischen Befunde am nächsten steht, auch durch zeitweise Druckzunahme im Auge in Folge von Accommodationsanstrengungen, besonders im kindlichen Alter bei noch weniger widerstandsfähigen Membranen, entstehe. In dieser Meinung ist Verf. bestärkt worden, nachdem er bei einer grösseren Anzahl von Phlyctaenen Hypermetropie oder progressive Myopie constatiren und mehrmals erst durch Gläser die Phlyctaene zum dauernden Verschwinden bringen konnte.

838. **Ueber färbiges Tätowiren der Hornhaut.** Von Louis Vacher, d'Orleans. (Gaz. hebd. XXXIV. 2. Sér. XXIV. 1887. 1. — Schmidt's Jahrb. 1887. 7.)

Als Färbemittel zur Tätowirung von Hornhautleucomen empfiehlt Verf., ausser der chinesischen Tusche, folgende Farben, die in entsprechender Mischung die Nuancen der Iris möglichst nachahmen sollen: Weiss (kohlens. Kalk), Carminroth, Preussisch-Blau, Ockergelb. Am besten ist es, wenn man die Verreibung von einem mit der Aquarellmalerei Vertrauten vornehmen lässt. Vollständig gefahrlos sind nur solche Hornhauttrübungen, bei denen keine Synechie zugegen ist. Wenn eine Synechie vorhanden, dieselbe aber nur partiell ist, soll man sie zunächst lösen und erst mehrere Wochen später, wenn das Auge wieder vollkommen reizlos ist, zur Tätowirung schreiten. Augen mit ringförmigen Synechien soll man nicht tätowiren. Die Färbung wird nach Cocaïnisirung des Auges vorgenommen. Zwischen den einzelnen Sitzungen sollen Intervalle von 8 Tagen liegen. Verf. bedient sich zur Stichelung der Hornhaut eines Bündels von 8—12 sehr feinen Nadeln. Im Uebrigen unterscheidet sich das Verfahren nicht von dem früher angegebenen.

Dermatologie und Syphilis.

839. **Anosmia syphilitica.** Von N. Holm. (Hospitals-Tidende. 1886. 27. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 12.)

Fälle dieser Art von rein centraler Entstehung sind sehr selten. Mackenzie hat in seinem Handbuch 1884 einen solchen Fall beschrieben. Holm sah zwei, eine seit 18 Jahren syphi-

litische, an Hautgummaten leidende Frau ist ohne jede locale Störung der Nasen-Rachenhöhle bei Kopfschmerz und Schwindel ohne jedes Geruchsvermögen; hier nimmt Verf. totale Destruction des Bulb. olfact. an. Ein seit 4 Jahren syphilitischer Mann hat seit 3 Jahren Geruch und Geschmack ganz verloren, daneben zahlreiche andere cerebrale Symptome; specifische Cur führte zur Besserung der beiden Sinnesläsionen. Die Ageusie dieses Falles ist wohl nur eine scheinbare, durch Anosmie bedingte Störung der beim Essen entstehenden complicirten und für das Bewusstsein schwer zu differenzirenden Sensationen.

840. **Ueber „Skerljevo".** Von Dr. Maximilian v. Zeissl. (Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis. 1887. 2. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 70.)

Verf. hatte bei seiner Reise in Bosnien und Dalmatien Gelegenheit, 171 Personen zu untersuchen, welche an sog. „Skerljevo" leiden sollten. Davon erwiesen sich 165 als syphilitisch, während die übrigen 6 Personen an chronischen Erkrankungen nicht syphilitischer Natur litten. Er bestätigt vollauf die Angaben v. Sigmund's, dass es sich bei „Skerljevo" und „Frenjak" um nichts Anderes handelt, als um — theils erworbene, theils ererbte — Syphilis. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle handelte es sich um zerfallende Gummata, nur 3 Kranke befanden sich in der sogenannten secundären Periode. Die Häufigkeit der gummösen Erkrankungen sucht er durch die ungenügende vorausgegangene Behandlung (oft gar keine), durch die ungünstigen klimatischen und socialen Verhältnisse und die Indolenz der Einwohner zu erklären. Das plötzliche Auftreten von Geschwürsprocessen bei eben mannbar werdenden Individuen, welche früher keine Symptome der Syphilis zeigten, glaubt er als Syphilis hered. tarda bezeichnen zu müssen. In dieser Sache vertritt Verf. die Virchow'sche Ansicht, dass es sich bei Syphilis hered. tarda nicht um eine congenitale Prädisposition, sondern um eine congenitale Krankheit handle. Die Skerljevogeschwüre heilen sehr rasch unter Jod- oder Quecksilberbehandlung.

841. **Allgemeine Fehler bei Behandlung der Hautkrankheiten.** Von G. H. Fox, New-York. (Medical News. 2. April 1887.)

Fox ist der Ansicht, dass die Praktiker bei Behandlung der Hautkrankheiten nur eine locale Behandlung üben und zu wenig Rücksicht auf die allgemeine Behandlung des Patienten nehmen. Er findet, dass namentlich der Diät des Kranken eine grössere Sorgfalt gewidmet werden sollte, sowohl in Rücksicht auf die Menge als auf die Qualität der Nahrung. Die Mehrzahl der Kranken verträgt eine Herabsetzung der Kost sehr gut; er rathet in den meisten Fällen mehr Flüssigkeiten zu nehmen und weniger feste Stoffe, weniger zu essen und mehr Körperübung zu machen. Bei entzündlichen Hautkrankheiten erhält er die besten Resultate mit einer vegetabilischen Diät. Fleischdiät congestionirt die Haut, Pflanzendiät vermindert die Congestion. Nach Fox wird das Arsenik von den Praktikern viel zu häufig angewendet und viel zu sehr überschätzt. (Die Ausführungen des Verfassers zeigen eine verwandtschaftliche Aehnlichkeit mit denjenigen, welche auch diesseits des Oceans die sogenannten Natur-

heilärzte im Munde führen. Allbekannte Regeln werden als neu aufgetischt und über längst bewährte Arzneimittel wird mit einigen Worten der Stab gebrochen.) —r.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

842. **Ueber die Ursache der Eiterung.** Von M. Zuckermann in Kasan. (Centralbl. f. Bact.- u. Parasitenkunde. 1887. I. 17. — Schmidt's Jahrb. 1887. 7.)

Um die Ursachen der Eiterung festzustellen, namentlich um zu prüfen, ob Eiterung wirklich auch durch physikalische und chemische Reizungen hervorgebracht werden könne, wie eine Anzahl von Autoren anzunehmen geneigt ist, hat Verf. eine grosse Reihe der verschiedensten Versuche unternommen. Ausserdem hat Verf. eine Reihe von Abscessen auf Mikrobien untersucht und endlich nach dem Vorgange von Garré Impfversuche an seinem eigenen Körper unternommen, und zwar vier Impfungen mit Staphylococcus pyog. aur., alle mit Erfolg. Verf. gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Keine chemischen, mechanischen Einflüsse können, wenn sie nur rein von Mikrobien sind, Eiterung hervorrufen. 2. Im Falle letztere augenscheinlich durch eine der erwähnten Reizungen hervorgerufen war, geschah es wahrscheinlich nicht ohne Antheil der pyogenen Mikrobien. 3. Chemisch reine Stoffe können mykotisch unrein sein; sogar einige desinficirende Stoffe sind, wie es scheint, nicht immer von Mikrobien frei. 4. Als Ursache der Eiterung seien folgende Arten der Mikrobien genannt: Staphylococcus pyogenes aureus, albus und citreus, Streptococcus pyogenes und in stinkenden Abscessen auch Bacillus pyogenes foetidus. 5. Impfungen mit Staphylococcus und Streptococcus führen, wenn die Coccen in grosser Menge einem Thiere injicirt werden, zum Tode oder zur Eiterung, wenn der Tod nicht eintritt. 6. Die eitererregenden Mikrobien müssen, in Anbetracht des häufigen Auftretens der Eiterung, eine ganz allgemeine Verbreitung in der Natur haben. 7. Die Luft ist nicht besonders reich an Mikrobien; dieselben haften gerne an verschiedenen Gegenständen der häuslichen Wirthschaft. 8. Die eitererregenden Mikrobien können durch die Luftwege, den Darmcanal und die Haut eindringen. Der letztere Weg ist gewiss der häufigste. Die Mikrobien können durch verschiedene kleine Wunden oder durch die Mündungen der Hautdrüsen eindringen. 9. Von den erwähnten Mikroben finden sich am häufigsten Staphylococcus, seltener Streptococcus pyogenes.

843. **Die Bereitung der Kartoffel als Nährboden für Mikroorganismen.** Von Dr. E. Esmarch. (Centralbl. f. Bact.- und Parasitenk. 1887. 1. — Deutsche med. Wochenschr. 1887. 28.)

Anstatt der gebräuchlichen Methode, die Kartoffel als Nährboden für Bacterienculturen vorzubereiten (mechanische Reinigung mit der Bürste, Einlegen in Sublimatlösung, Kochen im Dampftopf, Durchschneiden mit geglühtem Messer), empfiehlt

Verf. folgendes Verfahren: Zunächst werden einige kleine Doppelschälchen von Glas im Trockenschrank sterilisirt; dann wird die Kartoffel mit einem gewöhnlichen Küchenmesser geschält, in Wasser abgespült, mit demselben Messer in Scheiben geschnitten und die letzteren dann in die Schälchen hineingelegt. Dann sterilisirt man die so armirten Schälchen durch dreiviertel- bis einstündige Einstellung in den Dampfkochtopf. Die so bereiteten Kartoffelscheiben halten sich 1 bis 2 Monate frisch und können jederzeit zur Anlegung von Culturen benutzt werden.

844. **Beiträge zur Kenntniss der Leitungsbahnen im Rückenmarke.** Von Dr. Alessandro Borgherini. (Mitth. aus dem Institut f. allgem. u. experim. Pathologie der Wiener Universität. 1886. 1.)

In Uebereinstimmung mit Woroschiloff und N. Weiss gelangt Verf. zum Schlusse, dass die graue Substanz keine langen Bahnen enthält und daher nicht im Stande ist, sensorische oder motorische Impulse von der Hirnrinde bis zur Peripherie oder umgekehrt zu leiten. Nur auf kurze Strecken hinaus gibt er eine Längsleitung der grauen Substanz zu. Nach den Versuchen des Verfassers liegen die motorischen und sensorischen Bahnen in der Norm in den Seitensträngen, jedoch enthalten die Vorderstränge collaterale Bahnen, welche nach Ausschaltung der Hauptbahnen in den Seitensträngen deren Function übernehmen. Den Zusammenhang der sensorischen Bahnen mit den Hintersträngen konnte Verf. an der in Folge Exstirpation hinterer Wurzeln sich entwickelnder, aufsteigender Degeneration verfolgen. Die Degeneration reichte bis zu den Kernen der zarten Stränge nach aufwärts. Nur in jenen Fällen, in denen die Vorderhörner zerstört wurden, kam es zur Muskelatrophie. —r.

845. **Beitrag zur percutorischen Bestimmung der Magengrenzen.** Von Dr. Heinrich Pacanowski. (Deutsches Arch. f. klin. Med. 1887. XL. 3 und 4, pag. 342. — Schmidt's Jahrb. 1887. 7.)

Verfasser hat auf Leube's Veranlassung den bereits öfter angestellten Versuch gemacht, die Magengrenzen percutorisch zu bestimmen und eine gewisse Lage derselben als die durchschnittlich normale aufzustellen. 55 Männer und 26 Frauen wurden theils nüchtern, theils nach eingenommener Mahlzeit untersucht. Nach oben zu ist es meist rathsam, mittelst starker Percussion die wirkliche Magengrenze, die Höhe des Fundus, festzustellen, während es sich weniger empfiehlt, mittelst schwacher Percussion die Linie zu ermitteln, an der der Lungenschall vollkommen verschwindet und der volle Magenschall beginnt. Die obere Magengrenze liegt durchschnittlich in der Parasternallinie im V. Intercostalraum, in der Mamillarlinie im V. Intercostalraum oder auf der VI. Rippe, in der vorderen Axillarlinie am unteren Rand der VII. und auf der VIII. Rippe. Von der rechten Magengrenze ist nur das obere Stück, die Abgrenzung gegen den linken Leberlappen, zu bestimmen. Diese Grenze liegt 5 Centimeter von der Mittellinie entfernt und nähert sich letzterer bei eintretender Magendilatation. Von der linken Grenze lässt sich mittelst schwacher Percussion am besten der oberste Theil, ihr Zusammentreffen mit der oberen Grenze, nachweisen. Dieser am meisten nach

links gelegene Punkt des Magens befindet sich in der vorderen Axillarlinie unterhalb der VII. oder auf der VIII. Rippe. Am wichtigsten, aber auch am meisten wechselnd und am schwersten zu bestimmen ist die untere Grenze. Pacanowski hat seine Gesunden und Kranken in horizontaler Rückenlage und aufrecht stehend untersucht, letzteres namentlich um die untere Grenze der Mageninhaltsdämpfung zu bestimmen, und zählt ausführlich die in Frage kommenden Umstände und Schwierigkeiten auf. Bei Männern lag die untere Grenze in der linken Parasternallinie am häufigsten 3—7 Centimeter über dem Nabel, zuweilen höher, bei Frauen 4—7 Centimeter oberhalb des Nabels.

Misst man die grössten Entfernungen im Gebiete des Magenschalls, so zeigt sich, dass das Gebiet stets breiter als hoch ist. Bei Männern 11—14 Centimeter hoch und circa 21 Centimeter breit. Bei Frauen circa 10 Centimeter hoch und 18 Centimeter breit. Bei der Magendilatation ändert sich dieses Verhältniss mehr und mehr zu Gunsten der Höhe.

846. **Vergleichend-physiologische Studien über Pupillarreaction.** Von Dr. E. Steinach. (Aus dem physiolog. Institut der k. k. Universität in Innsbruck. Centralbl. f. Physiol. 1887. 5. Centralbl. f. Augenheilk. Juli 1887. Ref. J. Munk.)

Als Ergebniss seiner noch in extenso zu veröffentlichenden Untersuchungen theilt Verf. zunächst Folgendes mit: Thiere, deren Sehnerven keine vollständige Decussation eingehen (Mensch, Katze u. a.), zeigen directe und consensuelle Pupillarreaction. Bei Thieren mit totaler Sehnervenkreuzung (Pferd, Krokodil u. a.) bleibt der Pupillarreflex auf das Versuchsauge beschränkt; es besteht hier eine einseitige directe Pupillarreaction. Auch bei Thieren, deren Sehnerven eine geringe Zahl ungekreuzter Fasern enthalten, wie Kaninchen u. a., herrscht ebenfalls einseitige directe Pupillarreaction. Letztere Thatsache ist nur verständlich, wenn man annimmt, dass die pupillarverengenden Oculomotoriusfasern sich kreuzen, und ferner, dass keine intercerebrale Verbindung zwischen den pupillarverengenden Centren besteht. Der einseitige directe Pupillarreflex kann als Reagens für totale Kreuzung der die Pupillarbewegung vermittelnden Sehnervenfasern angesehen werden.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

847. **Ueber Desinfection von Wohnungen.** Von Dr. Paul Guttmann und H. Merke. (Virchow's Arch. 1887. CVII. 3, pag. 459. — Schmidt's Jahrb. 1887. 7.)

Die Methode der Desinfection inficirter Wohnräume durch Abreissen der Tapeten von Wänden und Decken und Aufkleben frischer Tapeten, beziehungsweise Herstellung frischer Anstriche, ist, abgesehen von den grossen Kosten, unzweckmässig, denn mit der nothwendigen Handwerkerarbeit werden die an Wänden und Decken haftenden Keime nicht zerstört, sondern nach dem übrigen Theile des Raumes verschleppt. Es ist eben demnach von vornherein die Nothwendigkeit, die Infectionskeime an allen Orten

des betreffenden Raumes selbst zu vernichten. Das von den Verff. angegebene Desinfectionsverfahren zeichnet sich durch Einfachheit, geringe Kosten, Unschädlichkeit für die Arbeiter und Bewohner und vollständige Erhaltung der Integrität der behandelten Objecte aus und besteht im Folgenden: Decken und Wände werden durch einen Sprayapparat (von Kaehler und Martini, Berlin, Wilhelmstrasse 50. Preis 25 Mark) mit einer Sublimatlösung 1 : 1000 wiederholt befeuchtet, bis die Flächen vollkommen gleichmässig nass erscheinen. Durch das Herunterträufeln werden die Keime auf den mit derselben desinficirenden Flüssigkeit vorher reich bespülten Fussboden herabgeschwemmt und vernichtet. 200 geprüfte Tapeten erlitten hierdurch keinerlei Schaden, sondern erschienen frischer als zuvor; nur die allerschlechtesten Tapeten im Preise von 15 Pfg. pro Rolle zeigten Verwaschung der Farben. Auch bei getünchten Wänden (gleichviel ob Leim-, Erd- oder Metallfarben) ist dieses Verfahren anwendbar. Schädlichkeiten für die Arbeiter, die nur durch Bespritzen von Augen und Lippen möglich sind, lassen sich vermeiden durch Vorbinden eines Schwammes. Die Bewohner bleiben ungefährdet, wenn die Wände nach der Bespülung mit Sublimatlösung mit 1proc. kohlensaurer Natronlösung besprengt werden. Das sich hierbei bildende unlösliche Quecksilberoxychlorid ist auf der Tapete nicht sichtbar und wird nach dem Trocknen mittelst eines dichten Besens entfernt. Die Kosten des Verfahrens beschränken sich bei einem mittleren Zimmer fast nur auf den Arbeitslohn, da die Chemikalien für wenige Pfennige zu haben sind. In 450 Fällen wurde dieses Desinfectionsverfahren an den durch die Schwierigkeit ihrer Abtödtung bekannten Milzbrandbacillen erprobt und es bestätigte sich auch hierbei die alte Erfahrung, dass eine Sublimatlösung von 1 : 1000 ein absolut sicheres Desinfectionsmittel ist, während die Anwendung einer selbst 5proc. Carbolsäurelösung zu einer gründlichen Abtödtung der Keime nicht genügt.

848. **Ueber einige Eigenschaften des Borax.** Von Prof. Liebreich. (Vortrag, gehalten in der Berl. med. Gesellsch. 27. Juli 1887. — Münch. medic. Wochenschr. 1887, 31.)

Vortragender bespricht eine diätetische Frage. Es besteht eine Methode der Conservirung von Seefischen, welche von Norwegen aus angegeben ist und schon vielfach benützt wird. In einen eisernen Topf werden die gefangenen Fische gesteckt, dazu wird eine dünne Borlösung gegossen und dann das Wasser durch eingepresste Luft unter einen Druck von 6 Atmosphären gesetzt. Ein Hinderniss für die Verwerthung des Verfahrens sind die Vorurtheile des Volkes und der Aerzte gegen das Bor. In den Lehrbüchern wird das Bor als wehetreibendes Mittel angeführt, obgleich keine Rede von einer solchen Wirkung sein kann. Auch ist es kein Adstringens; im Gegentheile, hat es reizwidrige Eigenschaften; ferner ist es bei Zuständen, wo die Harnsäure vermehrt ist, ein mächtiges Heilmittel. Dass Hunde nach Einführung von 10—20 Gramm Borax täglich, an Appetitlosigkeit erkrankten, hat nichts Auffallendes, bei so grossen Dosen kommt diese Wirkung auch anderen, ganz indifferenten Stoffen zu. Wichtiger ist eine Angabe, dass nach Boraxaufnahme der Fettgehalt der Fäces zunehme, also eine geringere Ausnutzung der

Nahrung stattfinde. Nun sind aber die Mengen Borsäure, welche bei den vorliegenden Verfahren den Fischen zugesetzt werden, äusserst gering, 1 Gramm Borax : 500 Gramm Fisch. Beim Kochen und Auswässern gehen davon noch zwei Drittel verloren, so dass man bei einer sehr starken Mahlzeit von 500 Gramm nur 0·3 Gramm Borsäure aufnimmt, eine Quantität, welche absolut unschädlich ist. Die Qualität des Fleisches ist vorzüglich, es ist schmackhaft und härter als bei Eisfischen, die bekanntlich schnell weich werden. Munk hat früher vor dem durch Borsäure conservirten Fisch gewarnt. Aber damals handelte es sich um eine weit höhere Concentration der Lösung. Das neue Verfahren kommt wegen der Verbindung mit Ueberdruck mit schwachen Lösungen aus, gegen welche nichts einzuwenden ist. —r.

849. **Ueber die physiologische Wirkung der zum Färben von Nahrungsmitteln sehr häufig verwendeten rothen Azofarbstoffe.** Von Arlving und Cazeneuve. (Bullet. de l'Acad. XVII. 15. — Schmidt's Jahrb. 1887. 7.)

Die Verf. haben von den Farbstoffen des Steinkohlentheeres, welche am häufigsten zur Färbung von Nahrungs- und Genussmitteln angewandt werden, die rothen Azofarbstoffe, Coccellin (Oxyazonaphthalinsulfosäure) und Bordeaux B., auf ihre eventuelle Giftigkeit geprüft. Die Ungefährlichkeit dieser Substanzen wird besonders dadurch erwiesen, dass einem Hunde von 6 bis zu 18 Kilogramm davon in's Blut injicirt werden konnten, ohne dass er daran starb. Indessen werden der Circulationsapparat und die Respiration bei so hohen Dosen stark afficirt. Das Herz ist beträchtlich geschwächt, die kleineren Blutgefässe paralysirt und die inspiratorische Kraft fast vernichtet. Zuerst wird das vasomotorische System, dann die Athmung und nachher das Herz ergriffen. Wird die Farbstoffinjection weiter fortgesetzt, so tritt der Tod durch Herzlähmung ein. Wie Verf. aus Blutgasanalysen schliessen, sind die Oxydationsvorgänge nach der Injection in's Blut nur wenig alterirt. Mit dem Futter in grosser Menge und lange verabreicht, waren die Farbstoffe absolut unschädlich. Bei der Section der getödteten Thiere konnte auch in inneren Organen absolut nichts Pathologisches gefunden werden. Verf. halten sonach den Gebrauch dieser beiden Farbstoffe zum Färben von Confituren und Liqueuren für gerechtfertigt, während die Verwendung anderer schädlicher Farbstoffe gesetzlich zu verbieten sei.

850. **Zum Nachweis der Spermatozoen in angetrocknetem Sperma.** Von Dr. E. Ungar. (Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. F. XLVI. 2, pag. 316. — Schmidt's Jahrb. 1887. 7.)

Ausgehend von den Schwierigkeiten, welche es macht, in angetrockneten Samenflecken, besonders auf Kleidungsstücken, Spermatozoen nachzuweisen, empfiehlt Verf. zwei von ihm zum Theil in Gemeinschaft mit dem Cand. med. Steilberger erprobte Methoden für diesen Zweck. 1. Die in schwacher Salzsäurelösung (1 Tropfen HCl zu 40 Ccm. Aq.) macerirten Läppchen werden vorsichtig auf Deckgläschen abgestreift, letztere über einer Gas- oder Spiritusflamme getrocknet und dann mit einer der drei Combinationen von Eosin und Hämatoxylin, oder Carmin-

alaun und Eosin, oder Vesuvin und Eosin doppelt gefärbt. 2. Der betreffende Stofftheil wird mit einer gleichzeitig als Macerationsflüssigkeit dienenden schwachen Salzsäurelösung, welche in 100 Theilen Aq. dest. je 0·15—0·3 Methylgrün und 3—6 Tropfen Salzsäure enthält, mehrere Stunden behandelt. Man könne direct die Flüssigkeit untersuchen oder (nach Pinkus' Methode) vorher sie am Deckgläschen antrocknen lassen. Besonders diese zweite Methode sei einfach und leicht ausführbar.

Literatur.

851. **Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium.** Begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von Otto Funke, neu herausgegeben von Dr. A. Gruenhagen, Professor der med. Physik an der Universität zu Königsberg i. Pr. Achte neu bearbeitete Auflage. Mit 285 in den Text eingedruckten Holzschnitten. XIII. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1887.

Mit der jüngst erschienenen 13. Lieferung hat das im Titel genannte Lehrbuch der Physiologie in der neuen Umarbeitung von Gruenhagen seinen Abschluss gefunden. Verfasser ist der Tendenz des Werkes im Geiste des Begründers desselben treu geblieben und demgemäss stellt es derzeit das einzige Lehrbuch der Physiologie dar, in welchem das Streben die zahlreichen Specialarbeiten auf diesem Gebiete unter einem bestimmten Gesichtspunkte kritisch zu ordnen und nach ihren Resultaten zu verwerthen, deutlich hervortritt. Nur wer einen Begriff von der Fülle der Specialarbeiten, welche auf dem grossen Gebiete der Physiologie jährlich erscheinen, hat, wird auch die Schwierigkeiten begreifen, welche die Durchführung einer solchen Aufgabe mit sich bringt. Thatsächlich sehen wir selbst in den gebräuchlichsten Lehrbüchern häufig die referirende Form an Stelle der Bearbeitung und Zusammenfassung der Thatsachen treten. Unter solchen Verhältnissen ist das vorliegende Lehrbuch der Physiologie, indem es dem Schüler das Erfassen des derzeit herrschenden Standpunktes der Fragen erleichtert und ihm eine rasche Orientirung über die nächstliegenden Ziele der Forschung gewährt, dazu berufen, eine Lücke unter den deutschen medicinischen Lehrbüchern auszufüllen. Schon ist das ursprünglich zweibändige Werk zu einem dreibändigen angewachsen, wir wagen daher kaum den Wunsch auszudrücken, dass in einer nächsten Auflage die physiologische Chemie eingehender berücksichtigt werde, da hierdurch das Werk zum mindesten noch um einen Band reicher werden müsste. Die Ausstattung des Werkes ist eine vorzügliche. Loebisch.

852. **Herniologische Streitfragen.** Von Wilhelm Roser, Professor der Chirurgie in Marburg. Elwert'sche Verlagsbuchhandlung, 1887. Gr. 4⁰. 25 S.

Die vorliegende Schrift, welche zur Feier des 50jährigen Professor-Jubiläums des Physiologen Hermann Nasse erschienen ist, enthält die Resultate herniologischer Forschungen, denen Verf. ebenfalls schon seit beinahe einem halben Jahrhundert obliegt. In kurzer aphoristischer Darstellung theilt Verf. jene Streitfragen mit, an deren Discussion er sich vorzugsweise betheiligt hatte. Einige derselben haben auch eine hervorragend praktische Wichtigkeit, wie z. B. die von Roser aufgestellte These: „Die plötzliche Entstehung eines Bruchsackes kommt nicht vor." Verf. gelangt dabei zum Schlusse, dass ein mit der heutigen Wissenschaft vertrauter Gerichtsarzt nicht einen Bruch für neuentstanden erklären wird, wenn auch dem Kranken, dem von seinem schon lange bestehenden Bruchsack nichts bekannt sein mochte, die plötzliche Empfindlichkeit des Leibes nach einem Stoss für eine plötzliche Entstehung des Bruches zu sprechen scheinen mag.

Des Weiteren bieten praktisches Interesse u. a. die folgenden Thesen: Die Bruchsäcke der Schenkelbrüche entstehen durch herauszerrende Fettknoten; das Fettwerden als Ursache der Bruchbildung; die inneren Leistenbrüche entstehen theils durch örtliche Dehnung, theils durch Herauszerrung des Bauchfelles. Andere der hier erörterten Sätze bilden noch viel discutirte Fragen der modernen Chirurgie, wie z. B. diejenigen über: „Seitliche Darmeinklemmung." Gibt es eine

elastische Einklemmung? gibt es eine entzündliche Einklemmung? Eine 3. Gruppe der Thesen behandelt den operativen Theil der verschiedenen Formen der Hernien. Es enthält demnach die vorliegende gedrängte Darstellung der berühmten Chirurgen eine grosse Anzahl von Fragen, welche der Aufmerksamkeit des praktischen Arztes, des Operateurs und des Anatomen in gleich hohem Masse werth sind. —s.

853. **Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Nase und des Rachens.** Von Prof. Dr. C. Schrötter in Wien. II. Lieferung. Mit 11 Holzschnitten. Wien 1887, Wilhelm Braumüller.

Bei der kurzgefassten Darstellungsweise, welche an Klarheit nichts zu wünschen übrig lässt und den Leser ohne Umschweife mitten in die Sache hineinführt, gibt der Verf. in den sieben in dieser Lieferung gebrachten Vorlesungen, und zwar in der 7. das Wissenswerthe über Anämie, Hyperäme, Hämorrhagie, in der 8. bis 10. über acuten und chronischen Catarrh, 11. und 12. Croup und Diphtheritis, in der 13. Oedema laryngis, phlegmonöse Entzündung, chronische Entzündung der Schleimhaut und des submucösen Bindegewebes, in der 14. Vorlesung endlich die locale Therapie der Kehlkopfkrankheiten mit Ausschluss der eigentlichen operativen Eingriffe. Es ist unmöglich, aus dem vielfach Vorzüglichen das Einzelne herauszusuchen und als Beispiel anführen zu wollen, es genügt hervorzuheben, dass ein jedes Capitel, aus eigenster Erfahrung niedergeschrieben, das Gepräge der grösstmöglichsten Zuverlässigkeit an sich trägt und dem lernbegierigen Leser auf jedem Blatte reiche Belehrung geboten wird. Gut ist es freilich, wenn der Leser einige Literaturkenntniss mitbringt, um da, wo sich Schrötter ablehnend verhält, wie z. B. bei der Laryngitis haemorrhagica Fränkel's, bei der Erwähnung catarrhalischer Geschwüre, bei Fischer's Pseudoherpes, Störk's Schleimhautriss und chronischer Blennorrhoe die Ansichten der Gegner zu kennen und zu würdigen, immer aber bleibt die Sicherheit des Urtheils von grosser Bedeutung und regt, weil von Schrötter ausgehend, zu ernsten Studien an. Hoffentlich lassen die folgenden Lieferungen nicht auf sich warten; es wird ihnen mit Spannung entgegengesehen. Hausmann, Meran.

854. **Lungenschwindsucht und Höhenklima. Beiträge zur Aetiologie und Therapie der Tuberculose.** Von Dr. Hermann Jacubasch, Stabsarzt etc. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1887.

Die vorliegende, 76 Seiten enthaltende Broschüre ist, wie Verf. selbst sagt, weder eine Monographie über Tuberculose, noch eine erschöpfende Uebersicht über den gegenwärtigen Standpunkt der Schwindsuchtlehre, sondern behandelt nur eine Reihe von Fragen, die vorwiegend praktische Bedeutung haben. Mit Kenntniss der einschlägigen Literatur erörtert der Verf. die Aetiologie, Pathogenese, Heilbarkeit der Tuberculose, Prophylaxis und Therapie und dass sich dabei eine ganze Reihe offener Fragen aufwerfen liessen, zeigt das sehr gefällig geschriebene Werkchen. Die Therapie gipfelt in dem Satze, dass das absolute Freisein der Luft von Krankheitskeimen die erste und wichtigste Bedingung ist bei einem Curorte für Schwindsüchtige, neben welcher alle übrigen klimatischen Factoren eine untergeordnete Rolle spielen. Trotzdem hält Jacubasch die letztere nicht für ganz gleichgiltig (!) und möchte er namentlich der Feuchtigkeit der Luft und den atmosphärischen Niederschlägen eine gewisse Bedeutung in hygienischer Beziehung zuschreiben. Das Buch ist seines lehrreichen Inhaltes wegen sehr zu beachten. —n.

Kleine Mittheilungen.

855. Gegen **Keuchhusten** empfiehlt Schliep (Congress f. innere Medicin, 1887) als ein sehr gutes Mittel Terpentin. Er hat es nach der Formel von Oesterlen verordnet:

Rp.	*Terebinth. laric.*	*4·0*
	Aq. Cinnamom.	*120·0*
	Vitell. ov. unius	*15·0*
	Syr. simpl.	*15·0*
	Aeth. acet.	*5·0.*

Mf. emuls. S. Esslöffelweise (resp. je nach dem Alter: Kinder- oder Theelöffelweise) dreimal täglich. Manche Kinder nehmen es sehr gern, andere mit

Widerwillen. Es scheint, dass das Mittel dargereicht werden muss, bis bei vollkommener Euphorie der Kinder ein allgemeines Erythem auftritt.

856. **Braunfärbendes Wallnuss-Haaröl** erzeugt man nach „Pharm. Zeit." am besten Ende August oder Anfangs September nach folgender Vorschrift: 60 Gramm frische grüne Wallnussschalen werden in einem steinernen Mörser mit 7½ Gramm Alum. pulv. zu einem gleichmässigen Teige gestossen, auf dem Wasserbade mit 300 Gramm Oleum olivar. benzoat. digerirt, bis alle Feuchtigkeit ausgetrieben, dann colirt, filtrirt und parfümirt (mit Ol. rosar. gtt. II. oder Ol. neroli gtt. X).

857. **Die Syphilis in der holländischen Armee.** Von Dr. Breitenstein. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. — Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. XIII. Jahrg. 4. Heft.)

Im indischen Archipel hält das Vordringen der Syphilis gleichen Schritt mit dem weiteren Umsichgreifen der europäischen Civilisation. Hauptsächlich sind es die eingewanderten Europäer, die an Syphilis und venerischen Krankheiten leiden, während die eingeborenen Mohamedaner durch die Circumcision einen grossen Vorzug haben. So erkrankten 1882 an Syphilis 6·4% Europäer und nur 1·9% Eingeborene, an venerischen Krankheiten 44% Europäer und nur 24% Eingeborene. Am grössten ist die Zahl der Geschlechtskrankheiten auf der Insel Java. Im Inneren des Landes findet man wenig, resp. keine Syphilis, die Hauptstätten der Seuche sind die Küstenbezirke.

858. **Eine Pflanze, durch welche die Geschmacksempfindung von Süss und Bitter aufgehoben wird.**

Ueber Gymnema sylvestris, eine Asclepiadee aus Deccan, hat Hooper in „Nature" (14. April 1887) interessante Studien veröffentlicht. Kaut man die Blätter dieser Pflanze, so schmeckt man nicht mehr Süsses und Bitteres, Zucker und Chinin schmecken wie Kreide. Auch wenn man Zucker mit anderen Substanzen zusammennimmt, ist er nicht herauszuschmecken. Hooper hat eine weisse Substanz aus den Blättern, das Acidum gymnemicum, dargestellt. (Rev. scientif. 1887. 19. — Deutsch. Med. Zeitg. 1887.)

859. **Wechsel der Haarfarbe nach Erysipel.** Dr. Manolaki aus Rhodos berichtete auf dem letzten Congress griechischer Aerzte in Athen über einen von ihm beobachteten interessanten Fall. Ein 70jähr. Geistlicher mit ganz weissem Kopf- und Barthaar bekam ein Erysipel des Gesichtes und Kopfes, in Folge dessen die ganze Epidermis der genannten Theile abging. Als nach Heilung des Erysipels die Epidermis sich regenerirte, wuchs schwarzes Kopf- und Barthaar nach. (Wr. med. Presse. 1887.)

860. **Ueber einen Fall plötzlichen Todes nach einem Schlag gegen die Hoden.** Von Ivanoff. (Bulgarische Meditzinsko Spiranië. 1886. Juni, pag. 440. — Centralbl. f. Chir. 1887. 30.)

Einem Mann von 45—50 Jahren versetzte die Frau im Streit einen heftigen Schlag gegen das Scrotum. Der Mann sank bewusstlos um. Ivanoff wurde gerufen, kam sofort, fand den Mann leblos. Es war nicht die geringste äussere Verletzung vorhanden. Bei der Section fand man ausgesprochene Hyperämie des Gehirns, sehr blutreiche Lungen, im Herzen reichlich flüssiges Blut, und nahm Ivanoff als Todesursache Syncope an, bedingt durch heftigen Schmerz in Folge des Schlages gegen die Hoden.

861. **Gegen Hämoptoe** verordnet Gubler folgende Mixtur (Les nouveaux remèdes. 1887. 15):

Rp.	*Aq. menth. dest.*	90·0
	Ergotin. Bonjean	2·0—4·0
	Acidi gallici	0·5
	Ol. Tereb.	4·0
	Syr. simpl.	20·0.

S. ½ Stunde 1 Esslöffel voll. —r.

862. **Antagonismus zwischen Strychnin und Cocaïn.** Nach Bignon's Untersuchungen ist Cocaïn ein Antagonist des Strychnins. Hunde, welche 0·002 Strychnin pro Kilogramm Thier erhalten haben, gelingt es, zu retten, wenn die Thiere bis zur vollendeten Ausscheidung des Giftes durch subcutane Cocain-Injectionen in cerebraler Erregung erhalten werden. Der Versuch

soll selbst dann noch gelingen, wenn die Cocain-Injection nach dem ersten Krampfanfall ausgeführt wird. (Bull. gén. de thérap. 30. October 1886. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1887. 22)

863. **Salol als Mundwasser** empfiehlt „American druggist". Es soll vor Salicylsäure den Vorzug haben, dass es die Zähne nicht angreift, dass es in Wasser unlöslich ist, scheidet es sich nach Zusatz von Wasser zur alkoholischen Lösung in Form kleiner Tropfen aus, welche den Zähnen und dem Zahnfleisch adhäriren und daselbst antiseptisch wirken. Die alkoholische Lösung des Salols ist 3procentig. Man versetzt mit dieser Lösung das Mundwasser. —r.

864. **Ein äusserst interessanter Fall von Superfötation.** Von Nowlin. (The med. Record. 26. März. 1887. — Allg. med. Central.-Zeitg. 1887. 62.)

Nowlin wurde zu einer kreissenden Negerin gerufen, welche von Zwillingen entbunden wurde, deren jeder seine besondere Placenta und Samenstrang hatte. Das eine der Kinder war ein reiner Neger von echt afrikanischer Race, das andere ein schöner Mulatte, der schon deutlich die Charaktere der kaukasischen Race darbot. Mutter und Vater zeigten den vollständigen Typus der rein afrikanischen Neger. Auf Befragen gab die Mutter an, dass sie einen Tag, nachdem sie Umgang mit ihrem Manne gehabt, den Beischlaf mit einem Manne weisser Race vollzogen habe.

865. **Behandlung des Diabetes mittelst Pepsin.** Von E. B. Gardner. (Indian medic. gazette. 1887. — Les nouveaux remèdes. 1887. 13.)

Gardner wendet seit 25 Jahren das Pepsin gegen Diabetes an, und es leistet ihm hierbei bessere Dienste wie irgend ein Medicament. Man kann es übrigens zugleich mit anderen Arzneimitteln, welche für dieses Leiden gebraucht werden, anwenden, auch sollen die diätetischen Vorschriften befolgt werden, welche beim Diabetes gelten. Allerdings kann man beim Pepsingebrauch die Strenge der Diät herabmildern. Verf. theilt einen Fall mit, in welchem die Zuckerausscheidung im Harn auf ein Drittheil der früheren Menge durch das Pepsin reducirt wurde, und der Zucker im Harne auch nicht vermehrt wurde, nachdem man dem Kranken stärkemehlhaltige Kost erlaubte. Gardner gibt 0·30 Pepsin 3mal täglich.

O. R.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

866. Vom XVI. Chirurgencongress (Berlin 1887).

Ref. Dr. **Rochelt** (Meran).

Der diesjährige Chirurgencongress hat für die praktischen Aerzte so manches Interessante und Bemerkenswerthe geliefert. Die eingehendste und vielfältigste Erörterung fanden auch diesmal wieder die Erkrankungen der Unterleibsorgane. Wölfler, Rydygier, Stetter, Petersen, demonstrirten durch Resection des Magens gewonnene Präparate, Mikulicz berichtet über einen Fall von narbiger Pylorusstenose, wo er durch Spaltung der stenosirten Partie und Wiedervereinigung der Wunde in querer Richtung (nach Heinecke) Heilung anstrebte, E. Hahn demonstrirt einen Fall, wo vor zwei Jahren mit sehr gutem Erfolge wegen eines Pyloruscarcinoms (?) eine Gastroenterostomie ausgeführt wurde. Stelzner demonstrirt zahlreiche, durch gleichzeitige Gastro- und Enterostomie entfernte Fremdkörper. Sehr interessant ist der Vortrag Kümmel's über

Laparotomie bei Bauchfelltuberculose. Seitdem man weiss, dass Tuberculose des Bauchfelles nicht als Symptom einer bestehenden oder drohenden allgemeinen Tuberculose aufzufassen sei, sondern meist als eine locale Erkrankung, die gleich der Gelenktuberculose chirurgischen localen Eingriffen zugänglich ist, hat sich die Zahl der operativ behandelten einschlägigen Fälle stark vermehrt. Kümmel stellt aus der Literatur 30 Fälle zusammen, bei denen wegen Bauchfelltuberculose laparotomirt wurde; von diesen starben nur 2 in Folge der Operation, in allen Fällen ward Besserung der hochgradig belästigenden Symptome und monate-, ja jahrelang anhaltendes Wohlbefinden beobachtet. Ausser den von Kümmel eingehender beschriebenen, von ihm operirten 2 Fällen wird in der Discussion von Esmarch auf 3, Mikulicz auf 2 und Wagner auf 1 eigene operirte Fälle verwiesen. Ueber innere Darmeinklemmung und die operative Behandlung derselben sprechen Madelung, Rydygier, v. Bergmann und Credé. Madelung ist unter günstigen äusseren Bedingungen für Laparotomie; er schlägt vor, um das Aufsuchen der Einklemmung zu erleichtern, zunächst eine geblähte Darmschlinge aus der Wunde vorzuziehen und zu eröffnen. Nach erfolgtem genügenden Abfluss der Darmcontenta Naht der Darmwunde. Das weitere Verfahren wird vom Befunde abhängen (Resection eines Darmstückes, Offenerhalten eines Anus praeternaturalis, Entleerung abgesackter peritonealer Exsudate etc.). Rydygier hat in 7 Fällen von innerer Einklemmung laparotomirt. Er ist gegen den fortgesetzten Gebrauch der Magenpumpe, tastet von einer vom Assistenten markirten Stelle ausgehend den ganzen Darm ab, indem er stets nur eine kleine Darmschlinge vorzieht und wieder zwischen den Fingern in die Bauchhöhle zurückgleiten lässt. Findet man nach einer Richtung hin das Hinderniss nicht, fängt man an, von der markirten Stelle aus nach der anderen Richtung hin abzusuchen. Den Bauchschnitt legt er klein an, eröffnet, wenn nöthig, die stark geblähten Därme. Credé führt aus, dass bei den meisten Fällen von Ileus die Ursache der Erkrankung keine acute, sondern eine chronische, oft lange bestehende. Er hat in drei Fällen, wo in Zwischenräumen heftige kolikartige Schmerzen mit Verstopfung etc. auftraten, laparotomirt. In dem einen Fall fanden sich Verwachsungen des Netzes mit der Bauchwand in der hierdurch gebildeten Schlinge Darmtheile verfangen. Im zweiten Falle fand sich das Colon durch eine harte Schwiele mit der Leber verwachsen. Im dritten Falle war ein dem ersten ähnlicher Befund. Sämmtliche drei Operirte genasen vollständig. Im Anschlusse an die Discussion demonstrirten Tischendorf ein Präparat von Atresia des Ileum, Wittelshöfer und Beely neuartige Bruchbänder.

Ueber das operative Vorgehen bei Erkrankungen der Gallenblase gehen die Meinungen sehr auseinander. Küster empfiehlt auf Grund zweier von ihm operirter Fälle (1 genesen) nach der Incision und Entleerung der Gallenblase diese zu nähen und zu versenken. Tillmanns, der über 2 operirte Fälle (Exstirpation der Gallenblase, Heilung; 2zeilige Incision, Tod am 9. Tage) berichtet, meint, man solle je nach Art des Falles seine Entscheidung treffen, Tischendorf hat in einem Falle nach

Isolirung und doppelter Ligirung des Ductus cysticus die Gallenblase exstirpirt und gleichzeitig eine bestehende Wanderniere mittelst starker Ligaturen (durch Kapsel einerseits und das Peritoneum in der Gegend der 12. Rippe andererseits) fixirt. Langenbuch, Hirschfeld und Lange halten Küster's Verfahren, die genähte Gallenblase zu versenken, für gefährlich, Volkmann schlägt vor, nach zehn Jahren wieder hierüber zu discutiren.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

867. **Ueber Pachydermia laryngis.** Vortrag, gehalten in der Berl. med. Gesellsch. am 27. Juli 1887. Von R. Virchow. (Orig.-Ber. d. Münch. med. Wochenschr. 1887. 31.)

Der Vortrag, den ich angekündigt habe, hat ein gewisses hervorragendes Interesse wegen seiner persönlichen Beziehungen. Ich würde aber davon nicht gesprochen haben, da es mir fern liegt, diesen Fall selbst zum Gegenstand einer Erörterung zu machen. Jedoch bin ich bei dieser Gelegenheit wieder einmal in nähere Berührung mit der Larynx-Literatur gekommen und habe gefunden, dass ältere Anschauungen von mir nicht in der Weise verfolgt worden sind, wie ich es für nützlich gehalten hätte. Ich habe schon im Anfang meiner Würzburger Periode, 1851—52, Herrn Dr. Reiner zu histologischen Untersuchungen über den Kehlkopf und einige darin spielende Krankheitsprocesse veranlasst. Die Untersuchung hatte insoferne ein günstiges Ergebniss, als sie in die damals ziemlich unbekannten Verhältnisse der Schleimhaut im oberen Larynx Klarheit brachte. (Die Arbeit findet sich in den Würzburger Mittheilungen vom Mai 1852.) Herr Reiner fand, dass das Plattenepithel in ganzer Ausdehnung vom Pharynx in den Larynx hinübergeht, aber in verschiedener Ausdehnung, so zwar, dass an der hinteren Fläche der Epiglottis nur ein schmaler Saum davon eingenommen wird, dass es an den Ligamenta ary-epiglottica etwas weiter reicht, dann aber auf die Giessbeckenknorpel tief herabsteigt und sich in voller Ausdehnung auf die Stimmbänder fortsetzt. Oberhalb dieser Stelle, also in dem Zwischenraum zwischen Epiglottis und Stimmbändern, sind die Verhältnisse etwas schwankend: immer aber besteht ein umfangreiches Areal, welches mit Flimmerepithel besetzt ist. Die Untersuchung ist sehr schwierig, weil die Cilien in der Leiche rasch verloren gehen. In jedem Falle aber unterbricht das Pflasterepithel der Stimmbänder diese Zone von Flimmerepithel vollkommen, trennt sie von dem Flimmerepithel des unteren Larynx und der Trachea ab. Wenn man diese Theile (mit Pflasterepithel) vergleicht mit der Schleimhaut des benachbarten Digestionstractes, so lässt sich nicht verkennen, dass sie einen epidermoidalen Charakter tragen. Auf diesem Gebiet vollziehen sich nun eine Reihe von Processen, welche da nicht vorkommen, wo Flimmerepithel ist, wo also Schleimhaut im engeren Sinne sich findet. Diese Theile von dermoidem Habitus (die durch Larynx und Mundhöhle einen ununterbrochenen Zusammenhang mit der Epidermis der Lippen und des Gesichts aufzeigen) haben schon äusserlich einen anderen Charakter, sind trockener, weil sie weniger Drüsen und Gefässe besitzen, als die benachbarten flimmernden Stellen. Die uns zunächst interessirenden Processe dieses eigenartigen Gebietes allen unter den Begriff der chronisch entzündlichen Processe, welche

man also mit dem Namen chronische Laryngitis zusammenfasste. Aber in der laryngologischen Literatur ist bisher noch keine einheitliche Auffassung und Terminologie über die verschiedenen Arten der „chronischen Laryngitis“ zur Geltung gelangt. Ueber das gewöhnliche Maass der chronischen Entzündung gehen hauptsächlich 2 Processe hinaus; bei dem einen ist es eine Wucherung des Epithels, bei dem anderen eine solche des Bindegewebes, welche entweder diffus zu einer mehr gleichartigen Schwellung führt oder sich auf kleinere Bezirke beschränkt, und so zu warzigen Anschwellungen führt. Beide Zustände fasse ich unter dem Namen Pachydermie zusammen.

Herr Hühnermann, welcher über Pachydermie disserirt hat, meint, das seien verschiedene Processe, welche gar nicht zusammen gehörten, weil die diffuse Schwellung mehr hinten, die warzige Form mehr vorne zu sitzen pflegt. Der Gegensatz ist aber nur ein scheinbarer, weil die Gegend am Proc. vocalis sehr wenig Schleimhautgewebe hat, der Knorpel sehr nahe der Oberfläche liegt. Die Schleimhaut geht hier direct in das Perichondrium über, kann sich also nicht erheben und so resultirt die glatte Schwellung. Das ist ein sehr häufiger Leichenbefund, der aber niemals allein vorkommt, sondern stets mit einer weisslichen Verdickung der Stimmbänder complicirt ist, die man schon mit blossem Auge erkennt, und welche deutlich epidermoidalen Charakter hat. Mikroskopisch findet man zahlreiche feine Papillen, welche in der Norm dort nicht vorhanden sind. Damit verbindet sich nun nicht allzu selten im interarytaenoidealen Raum eine weitere Erkrankung, wobei sich das Epithel verdickt und sehr hart wird, so hart, dass sich darin Sprünge bilden können, Rhagaden, welche dann das Bild des Cancroid vortäuschen. Es ist aber keines. Die Verrucositäten sitzen allerdings gern mehr nach vorn. Es ist eine schmale, feine Papille, welche von mächtigen Epithelmassen umgeben ist. Der Ausdruck Papillom, den die Laryngologen gern dafür brauchen, ist ein Barbarismus und ist falsch. Der Name Epithelioma ist leider auch gemissbraucht worden; man kann ihn also für gutartige Geschwülste nicht anwenden. Man müsste unterscheiden homologe und heteroplastische Epitheliome. Doch ist der Unterschied schon pathologisch und noch viel mehr klinisch sehr schwer festzustellen. Die Entwicklung ist die, dass zuerst die Epidermis wuchert und erst secundär in den Epithelzapfen eine feine Papille hineinwächst, gerade wie beim Hühnerauge; denn auch darin ist eine Papille, obgleich sie Rindfleisch nicht gefunden hat, weil er einen falschen Schnitt gemacht hat. Um die Papille herum liegen manchmal zwiebelförmig geschichtete Epithelzellen, welche durchaus nicht für Carcinom charakteristisch sind, wie man behauptet hat. Die häufigsten Geschwülste also im Kehlkopf sind epidermoidealen Ursprunges, und der alte Name Condylome war völlig correct. Man findet ganz gleiche Geschwülste an Uvula, Pharynx, Tonsillen u. s. w. Sonderbarerweise hat man diese Art von Geschwülsten zu den Fibromen gestellt. Damit haben sie aber gar nichts zu thun. Sie sind im wesentlichen Theil epithelial. Allerdings gibt es im Larynx fibröse Geschwülste, aber diese sehen ganz anders aus. Jene Tumoren könnte man nur Fibrome nennen, wenn man sich zu Rindfleisch's Ansicht bekennen will, dass die Epithelzellen aus dem Bindegewebe entstehen, eine Ansicht, welche ich für falsch halte; die betreffenden Schnitte sind ganz unbrauchbar. Das Facit ist, dass es, wie an der äusseren Haut, zwei Arten von Processen gibt: einen, welcher warzige Producte liefert und eine mehr gleichmässige Schwellung. Der Vorgang ist von der äusseren Haut und

ihren Warzen bekannt genug. (Redner zeigt zahlreiche Präparate dieser homologen Form und im Gegensatz dazu Präparate von Cancroid und Lupus herum.) Der wesentliche Unterschied ist nun der, dass bei homologen Geschwülsten keine Spur einer Epithelwucherung mehr unter der Grenze gegen die normale Schleimhaut auffindbar ist. Sowie ein Epithelzapfen diese Grenze überschreitet, ist der Fall suspect. Die Untersuchung muss sich also vorwiegend auf die Basis richten. Oben mag passiren, was da will. Das eine will ich nur noch bemerken, die Frage der Recidive hat mit der ganzen Untersuchung nichts zu thun; denn Recidive kommen bei allen diesen Formen vor, besagen aber nichts für die Malignität der Fälle. Andererseits liegt die theoretische Möglichkeit einer spontanen Heilung vor.

Herr Waldeyer constatirt, dass im Gegensatz gegen die Ausführungen Virchow's sich auf den Stimmbändern in der Norm stets Papillen finden, überhaupt ist Pflasterepithel stets mit Papillen vergesellschaftet, ausser auf dem centralen Theil der Cornea.

Die Geschäftsführung der 60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Wiesbaden hat mit der Versendung der Programme begonnen. An sämmtliche Aerzte Deutschlands gelangt das Programm durch Vermittelung des ärztlichen Centralanzeigers. An die Vertreter der Naturwissenschaften an Universitäten, Polytechniken, landwirthschaftlichen Hochschulen, Versuchsstationen, in der praktischen Pharmacie und in der Industrie wird das Programm unter Streifband verschickt, soweit sich die Adressen mit Hilfe der Universitätskalender etc. ermitteln lassen. Nicht in allen Fällen wird dies möglich sein. Diejenigen Interessenten, welchen etwa das Programm nicht zugehen sollte, werden deshalb gebeten, sich wegen Zusendung an die Geschäftsführung in Wiesbaden (Kapellenstrasse 11) zu wenden, welche jedem Anfragenden das Programm gerne unentgeltlich zuschickt.

Die Geschäftsführer der 60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Dr. R. Fresenius, Geh. Hofrath und Professor. — Dr. A. Pagenstecher, Sanitätsrath.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Archives Roumaines et de Médecine et de Chirurgie paraissant tous les deux mois. Dirigées par Georges Assaky, ancien Professeur Agrégé de la Faculté de Médecine de Lille, Professeur de Clinique Chirurgicale à la Faculté de médecine de Bucarest. Première année. Nr. 1. Juillet 1887. Paris, Felix Alcan, Éditeur, 1887.

Dyes, Dr. Aug., Oberstabsarzt I. Classe in Hannover. Die Bleichsucht und sogenannte Blutarmuth, deren Entstehung, Wesen und gründliche Heilung. Berlin 1887, A. Zimmer, W., Köthenerstrasse 42.

Grossmann, Hofrath Dr., in Schlangenbad. Die Heilquellen des Taunus. (Wiesbaden — Weilbach — Soden — Homburg — Ems — Assmannshausen — Schwalbach — Schlangenbad — Selters — Fachingen — Geilnau — Cronthal). Dargestellt von einem Vereine von Aerzten, herausgegeben von —. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Guder, Dr. Paul, Arzt der Provinzial-Irrenanstalt bei Neckarmünde. Compendium der gerichtlichen Medicin. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1887.

Herzog, Dr. Josef, Kinderarzt und Specialist für Nasen- und Halskrankheiten in Graz. Ueber Naseneiterungen. Graz, Verlag des Vereines der Aerzte in Steiermark, 1887.

Jahresbericht (45.) des unter dem Schutze Ihrer k. k. Hoheit der Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden St. Josef unentgeltlichen Kinderspitales in Wien und des damit verbundenen Dr. Biehler'schen Kinderwärterinnen-Bildungsinstituts für das Jahr 1886. Selbstverlag der Anstalt.

Krüche, Dr. med. Arno, Dirigent der Heilanstalt Brunnthal-München. Compendium der allgemeinen Chirurgie, sowie der Operationslehre. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. II. gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit 24 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1887.

Politzer, Dr. Adam, k. k. a. ö. Prof. der Ohrenheilkunde an der Wiener Universität, Vorstand der k. k. Universitatsklinik für Ohrenheilkunde im allgem. Krankenhause: Lehrbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studirende. Zweite, gänzlich umgearbeitete Anflage. Mit 825 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Roser, Dr. Wilhelm, geh. Medicinalrath, Prof. der Chirurgie an der Universität Marburg. Herniologische Streitfragen. Marburg, N. G. Elwert'sche Verlagsbuchhandlung, 1887.

Stekoulis, Dr. C. Délégue des Pays-Bas au Conseil International de Santé de Constantinople. La Fièvre typhoïde à Constantinople. Constantinople, Typographie J. Pallamary, 1887.

Veit, Dr. J., Privatdocent an der Universität Berlin: Die Anatomie des Beckens im Hinblick auf den Mechanismus der Geburt. Mit 6 Tafeln und 11 Abbildungen im Text. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Verhandlungen der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Würzburg. Herausgegeben von der Redactions-Commission der Gesellschaft, Med.-R. Dr. Gr. Schmitt, Prof. Dr. W. Reubold, Dr. Friedrich Decker. Neue Folge. XX. Bd. Mit 8 Tafeln in Lithographie und Farbendruck. Würzburg, Druck und Verlag der Stahel'schen Universitäts-Buch- und Kunsthandlung, 1887.

Wehberg, Dr. med. H.: Wider den Missbrauch des Alkoholes zumal am Krankenbette. Medicinische und volkswirthschaftliche Betrachtungen. Berlin und Neuwied 1887, Heuser's Verlag.

Zweifel Dr. Paul, ord. Prof der Geburtshilfe und Gynäkologie: Der Einfluss der ärztlichen Thätigkeit auf die Bevölkerungsbewegung. Antrittsvortrag, gehalten zu Leipzig am 8. Juni 1887, Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Erledigter Arztesposten in der Pfarre und Gemeinde Neustadtl, polit. Bezirk Amstetten, von 10 Stunden Umfang, mit nahezu 3000 Seelen, ohne Concurrenz, gelangt zur Wiederbesetzung. Darauf reflectirende Herren Aerzte erhalten nähere Auskunft bei der betreffenden Gemeindevorstehung.

Gemeindeamt Neustadtl, am 28. Juli 1887.

62 Johann Bicker, Bürgermeister.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

868. **Eiterige Periostitis als Nachkrankheit von Typhus.** Von S. Laache. (Norsk Magaz. for Laegevidensk. 1886. Nr. 12, pag. 969.)

Wiedereintritt von Fieber nach Ablauf eines Typhus kann mitunter auch, ohne dass locale Schmerzen darauf mit Bestimmtheit hinweisen, durch die Entwicklung von Periostitis bedingt werden. Die langen röhrenförmigen Knochen schienen vorwaltend afficirt zu werden; doch ist es nicht der Humerus, an welchem Laache eine derartige Erkrankung beobachtete, sondern die Tibia am häufigsten Sitz der Periostitis post typhum. Sternum, Proc. mastoideus und Clavicula können ebenfalls betroffen werden. Die Symptome haben gegenüber anderen Formen der Knochenhautentzündung nichts Besonderes. Sobald Suppuration eintritt, ist tiefe Incision angezeigt; in vielen Fällen führt resorbirende externe Behandlung zur Zertheilung. Die Prognose ist insofern ungünstig, als es sich um durch Typhus geschwächte Individuen handelt.

Th. Husemann.

869. **Ueber Vomitus hyperacidus und das Verhalten des Harnes.** Von Prof. M. Rosenthal in Wien. (Berliner klin. Wochenschr. 1887. 28.)

Die Beobachtungen über krankhafte Steigerung der Magensaft-, bezw. Salzsäurebildung vermehren sich in jüngster Zeit wesentlich, insbesondere haben Riegel und Ewald auf die Behinderung der Speicheleinwirkung im Dienste der Amylumververdauung aufmerksam gemacht — die Eiweissdigestion erleidet keinen Abbruch. Bei der von Rossbach geschilderten Gastroxynsis, ferner bei geistig überreizten Schulmädchen wurde im Erbrochenen reichliche Salzsäure nachgewiesen (juvenile Form der cerebralen Gastroxie, Rosenthal), ebenso bei hysterischem, hypersecretorischem Vomitus und Gastralgie, bei Tabikern selbst nach 10—15stündigem Fasten. Rosenthal suchte in Fällen von Hyperacidität mit Erbrechen nebst der freien Salzsäure des Magens das Verhalten des Chlors im Harne zu eruiren, auch wurden die Erdphosphate bestimmt und bei Hyperaciditätsformen oder Migräne, welche durch geistige Ueberanstrengung, heftige Gemüthsbewegungen bedingt waren, oder mit Cardialgien und Vomitus einhergingen, wurde eine beträchtliche Verminderung der Chloride im Harn nachgewiesen. Am auffälligsten war letzteres bei Fällen

mit längerem und hartnäckigerem Erbrechen, wo nur wenig im Magen geduldet wurde. Nervöse Begleiterscheinungen der Gastroxie und des Vomitus sind u. A. Anämie und Neurasthenie. Es frägt sich nun, ob die abnorme Uebersäure durch örtliche Vorgänge im Magen bedingt sei, oder durch Reizung des Nervensystems, und Rosenthal ist der Ansicht, dass, wenn die freie Salzsäure im Drüsenparenchym aus alkalischem Blute und alkalischen Gewebsflüssigkeiten gewonnen wird, dieselbe nur aus der Zersetzung von Chlormetallen unter dem Einfluss des Nervensystems hervorgeht — also Trennung von Säure und Base durch eine vom Nerven ausgehende elektrolytische Wirkung. Auf Grund der Experimente an Enthaupteten, wo Reizung beider Vagi sofort deutliche Bewegung des Magens wie der Därme bis zum Quercolon ergab, ferner Faltung und Runzelung der Magenschleimhaut und zahlreiche Tröpfchen von Magensaft längs der ganzen Oberfläche hervorquollen, ferner nach Beobachtung gastrischer Krisen Tabischer, wo bei Neuralgien und Cardialgien grosse Mengen Salzsäure des Erbrochenen vorhanden waren, ferner, da bei Tabes, wo Cardialgie und hypersecretorischer Vomitus stattfand, Entartungen der Vaguscentren gefunden wurden etc., so muss nach Rosenthal durch ursprüngliche Reizung jener Kernzellen, die mit sensiblen gastrischen Fasern des Vagus in Verbindung stehen, die initiale Cardialgie bedingt sein. Die damit einhergehende Steigerung einer auch ausserhalb der Verdauung salzsäurehaltigen Magensaftsecretion muss durch Erregung bestimmter secretorischer Kernzellen zu Stande kommen. Durch Betheiligung cardialer und pulmonaler Kernzellen entsteht Schwächung und Beschleunigung der Herzaction, Erschwerung des Athmens während der Magenkrisen. Bei Dyspepsia acida, wo abnorme Gährung des Mageninhaltes, ist Salzsäure in grösseren Gaben von Nutzen, oder Natrium salicylicum, bei Hyperacidität Gebrauch alkalischer Wässer oder ein Gemisch von kohlensaurem Kali und Wismuth nach Ewald, bei jeder Mahlzeit mehrmals eine Messerspitze.

Hausmann, Meran.

870. **Beobachtungen über das Schwinden der Salzsäuresecretion und den Verlauf der catarrhalischen Magenerkrankungen.** Von Docent W. Jaworski. (Aus der med. Klinik des Prof. Korczyński in Krakau. — Münch. med. Wochenschr. 1887. 7. u. 8. — Deutsche med. Zeitung. 1887. 64.)

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen und seiner internen Magenuntersuchungen ist Verf. zu dem Resultate gekommen, dass sich die catarrhalische Erkrankung der Magenschleimhaut vom klinischen Standpunkte aus in folgenden Stadien entwickelt: 1. Durch irgend ein schädliches Moment: Alkohol, pikante Kost, thermische Reize etc. wird die Magenschleimhaut irritabel; der Drüsenapparat wird schon durch gewöhnliche Reize (Nahrungsmittel zu stark zur Secretion angeregt. Hyperaciditas digestiva transitoria. 2. Wirkt das schädliche Agens weiter auf die Magenschleimhaut ein, so geräth dieselbe in einen permanenten Reizzustand; ihr Drüsenapparat secernirt auch im nüchternen Zustande ohne Reizmittel verdauungsfähige Magensäure. — Secretio hyperacida continua simplex, welche nicht nur locale, nach der Nahrungsaufnahme wachsende Beschwerden, sondern reflectorisch

auch entferntere verursacht. 3. Schreitet der Krankheitsprocess fort, so kommt es zum höchsten Reizzustand des Drüsenapparates, derselbe secernirt continuirlich und profus eine Magensäure von dem höchsten Aciditätsgrade. — Hypersecretio hyperacida continua. — Der Reizzustand der Magenschleimhaut äussert sich auch in dem Auftreten sehr zahlreicher lymphatischer Zellen und zieht mechanische Insufficienz and oft Magenectasie nach sich. In diesem Stadium, welches häufig das Magengeschwür begleitet und zu ihm zu disponiren scheint, überwiegen die intensiven localen Beschwerden die entfernteren Symptome. Es ist fraglich, ob noch eine Restitutio ad integrum vom anatomischen Standpunkte aus möglich ist. — Die gebräuchlichen Medicationen (Carlsbader Salz, Borax, vielleicht auch die Magenausspülungen) führen nach Erfahrung des Verf. nicht zur Restit. ad integr., sondern zu dem folgenden Stadium, welches auch von selbst, aber erst nach längerer Zeit eingetreten wäre. 4. Es tritt eine Degeneration im Drüsenapparat und ein Nachlass seiner Thätigkeit ein: die Magenschleimhaut secernirt spontan (im nüchternen Magen) keine Salzsäure mehr und reagirt auf Reize nur wenig mit Säuresecretion und subjectiver Empfindlichkeit. Die Salzsäureproduction fängt an in Schleimproduction überzugehen. Insufficientia secretionis acidae. Bei dem Mangel an subjectiven Beschwerden kann dieser Zustand ohne interne Magenuntersuchung eine vollständige Heilung vortäuschen. Wird mit Anwendung der obigen therapeutischen Massregeln fortgefahren, so führt man das nachfolgende Stadium, die Vernichtung der Verdauungsfunction des Magens, herbei. — In die Kategorie 4 gehören wohl theilweise die Leute, welche ihr Leben lang über „schwachen Magen“ klagen und stets eine sehr reizlose, ausgewählte Diät einhalten; vielleicht dass hier die zu geringe Anregung allmälig eine Atrophie der Drüsen herbeiführt. 5. Die geschwächte Säuresecretion hört mit der Zeit vollständig auf; die Magenschleimhaut secernirt statt HCl sehr reichliche Quantitäten Schleim, der nur Spuren oder gar kein Pepsin enthält. — Catarrhus mucosus. — Der Drüsenapparat ist wahrscheinlich vollständig geschwunden. Es ist von Wichtigkeit, dass dieser Zustand durch eine nicht controlirte Medication von Seiten des Arztes selbst herbeigeführt werden kann; bei alten Potatoren tritt er spontan ein. In der Mehrzahl der Fälle begleitet er das Magencarcinom und scheint zu ihm zu disponiren. Es sind demnach hauptsächlich zwei Arten von Magencatarrh zu unterscheiden, der viel häufigere saure und der aus diesem sich entwickelnde schleimige.

871. **Zwei innere Urethrotomien, gefolgt von Melancholie.** Von Dr. Edgar Kurz in Florenz. (Memorabilien. 1887. 2.)

Kurz schildert zwei Fälle, in denen er wegen Stricturen die innere Urethrotomie ausführte. In beiden Fällen trat zur Zeit, als die dilatirende Behandlung — 14 Tage nach der Operation — eingeleitet wurde, eine melancholische Verstimmung auf, welche erst nach vollendeter Heilung einer roborirenden Diät wich. Die geringe Menge Jodoform, welche während der Operation angewendet wurde, darf als Ursache hierfür vollkommen ausgeschlossen werden, umsomehr, als sonstige Erscheinungen einer Jodoformintoxication fehlten; auch citirt Kurz die persönliche Mittheilung

eines italienischen Arztes über einen Fall aus dessen Praxis, in welchem nach einer Urethrotomie interna ebenfalls ein Zustand von Melancholie eingetreten war, ohne dass Jodoform zur Verwendung gekommen wäre. Es bleibt demnach nichts übrig, als in der durch die Operation gesetzten Verwundung der Urethralwand die Ursache der Melancholie zu suchen und dieselbe als eine genitale Reflexneurose zu erklären, wie solche manchmal nach gynäkologischen Operationen beobachtet werden. —r.

872. **Eine Form von schwerer complicirter Schlaflähmung am linken Arme.** Von Scheiber, Budapest. (Neurol. Centralbl. 1886. 15. — Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 32.)

Während es sich bei Schlaflähmung bekanntlich immer um einen einzigen Nerven (meist Radialis, weit seltener Medianus und Ulnaris) handelt, sind in diesem Falle sämmtliche, den Vorderarm und die Hand versorgenden sensiblen und motorischen Nerven betroffen worden. Am meisten hatte der N. radialis gelitten. Sämmtliche an der Streckseite des Vorderarmes gelegenen Muskeln waren vollständig gelähmt, zeigten (schon in der 3. Woche der Erkrankung) Atrophie und eine bedeutende Verminderung der Reaction gegen beide Stromesarten, begannen auch erst später als die anderen Muskeln (8 Wochen nach Eintritt der Lähmung) dem Willen wieder zu gehorchen. An den Nervenstämmen, sowie an den Muskeln der Beugeseite des Vorderarmes und den kleinen Handmuskeln war die elektrische Reaction normal. Die Sensibilität war in der ganzen Ausdehnung der Hand und Finger völlig aufgehoben. Im Gebiete des N. ulnaris und medianus überwog demnach die sensible Störung die motorische. Die Anästhesie erstreckte sich, aber in viel geringerem Grade, auch auf den Vorderarm, dessen Streckseite wiederum stärker betroffen war, sowie auf die hintere Fläche des Oberarmes. Vorderarm und Hand waren stets blass und eiskalt. Im linken Handgelenke und Metacarpophalangeal-Gelenk des Daumens bestanden stechende Schmerzen, auch Druck etc. Die Behandlung, bei der sich die Lähmung besserte, hatte in Anwendung des galvanischen Stromes und (speciell auf die Hand) des faradischen Pinsels bestanden.

873. **Ein Fall von Cholangitis suppurativa.** Von Alexander Kröger. Aus der med. Klinik zu Dorpat. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1887. 30.)

Fälle von eiterigem Katarrh der Gallenblase, sind in der medicinischen Literatur bisher nur sehr selten beschrieben. Der vom Verf. mitgetheilte Fall lässt ersehen, dass die Diagnose dieser Krankheit auch intra vitam, allerdings auf dem Wege der Exclusion nicht so schwierig ist, als die Autoren angeben. Seit $1^1/_2$ Jahren anfallsweise Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, meist nach dem Mittagmahle unter begleitendem Erbrechen. Vor 4 Wochen Auftreten von Icterus. Seit dieser Zeit leidet Pat. täglich an starkem Frösteln, dem Hitzegefühl folgt. Dem Status der 43jähr. Pat. aus Dorpat bei der Aufnahme entnehmen wir folgende Einzelnheiten:

Intensive Schmerzempfindung beim Druck in's rechte Hypochondrium und in die Gegend der Gallenblase. Leberdämpfung von normaler Ausdehnung. Pat. ist deutlich icterisch. Der Harn

enthält reichlich Gallenfarbstoff. Am auffallendsten war das Verhalten der Körperwärme, welche den Eindruck eines anhaltenden Fiebers von unregelmässigem Verlauf darbot. Während der ersten 3 Wochen war Pat. grösstentheils fieberfrei. Allein die Tagesschwankungen der Temperatur waren später auffallend gross und betrugen 1·5—1·7° C., indem im allgemeinen die subnormalen Morgentemperaturen von auffallend hohen Abendtemperaturen abgelöst wurden. Inzwischen traten aber auch richtige, wenn auch weniger intensive Fieberanfälle auf, die dann meist $1^1/_2$ Tage anhielten. Nachdem z. B. am 11. April die Morgentemperatur 36·6° betragen hatte, stieg dieselbe continuirlich bis zum Abend des 13. auf 39·5°, um dann ebenso continuirlich bis zum Morgen des 15. auf 36·6 zu fallen. Hieran schloss sich am 17. ein richtiger typischer Schüttelfrost mit hoher Temperatur und einer Dauer von wenigen Stunden und weiterhin hat nun Pat. bis zum 9. Mai an intensiven Fieberanfällen mit hochgradigen Temperatursteigerungen gelitten, die fast täglich auftraten und an ein Intermittens hätten denken lassen können, wenn nicht jede Milzvergrösserung gefehlt hätte und die Fieberanfälle selbst doch keinen so regelmässigen Verlauf eingehalten hätten, wie bei einer richtigen Febris quotidiana. Aeusserst selten (3 oder 4mal) wurden während des Fieberanfalles stärkere Schweisssecretionen beobachtet. Das charakteristische des Temperaturverlaufes bestand auch in dieser Krankheitsperiode in der ausgesprochenen Irregularität seines Verhaltens. Chinin wurde in grossen und consequent verabfolgten Gaben vom 30. April bis zum 5 Mai vergeblich verordnet, dagegen schwanden diese Fieberanfälle in wenigen Tagen nach der Verabreichung von Salol. Dieses Temperaturverhalten, welches ganz den Eindruck eines hartnäckigen Eiterungsfiebers machte, zusammengehalten mit dem nur durch eine Erkrankung der Leber oder der Gallengänge zu erklärenden Symptome, wies nun mit zwingender Nothwendigkeit darauf hin, dass es sich hier um einen Eiterungsprocess in der Leber, respective den Gallengängen handeln müsse. Gegen das Vorhandensein eines Leberabscesses sprach der Umstand, dass eine Vergrösserung der Leber nicht zu constatiren war, auch machte das relative Wohlbefinden der Pat. diese Annahme nicht wahrscheinlich. An eine Cirrhosis hepatis war wegen des fieberhaften Verlaufes der Krankheit nicht wohl zu denken. Es blieb also als einzig mögliche Diagnose, die einer eiterigen Gallengangsentzündung übrig, umsomehr, als der Krankheitsfall mit dem von Schüppel geschilderten Bilde dieser Erkrankung genau zusammenfällt. O. R.

874. **Ueber Phosphor-Diabetes.** Von Ralfe. (Verhandlungen der Medical Society zu London. 1886. — The Lancet. 15. Januar 1887. — Allg. med. Central-Ztg. 1887. 64.)

Die ersten Mittheilungen über den sogenannten Phosphor-Diabetes (Phosphatic diabetes) hat Teissier gemacht, nach welchem die Krankheit unter 4 Modificationen auftritt: Zu der ersten Gruppe gehört eine excessive Phosphorsäure-Excretion durch den Harn, verbunden mit nervösen Symptomen. — In einer anderen Reihe von Fällen dagegen handelt es sich um phthisische Patienten, die an excessiver Phosphaturie leiden, während wieder in anderen Fällen die Krankheit mit Diabetes mellitus verbunden

ist. — Viertens endlich kann die Phosphaturie als solche, ohne zunächst besondere Symptome zu machen, auftreten. — Verf. hat im Ganzen 14 Patienten, die an dieser Affection litten, zu behandeln Gelegenheit gehabt, und zwar je 3 von ihnen, die an einer der 3 ersten Unterabtheilungen litten, während seine Phosphaturie in 5 Fällen zur Beobachtung gelangte. — Sämmtliche Patienten, abgesehen von zweien, waren kräftige junge Männer. Ihre subjectiven Klagen bezogen sich fast stets auf grosse Abgeschlagenheit und reissende „rheumatische" Schmerzen im Becken. Objectiv war gewöhnlich rapide Abmagerung, trockene Haut, in welcher eine ausgesprochene Tendenz zur Blasenbildung bestand, unersättlicher Heisshunger nachweisbar. In einigen Fällen complicirte sich das Leiden mit Cataract. — Die Harnmenge war meist erheblich erhöht, während in einer kleinen Minderzahl der beobachteten Fälle die Menge zwar normal, das specifische Gewicht indessen erheblich erhöht war. In den meisten Fällen wurde eine leichte Phosphaturie und eine bedeutende Erhöhung der Harnstoffmenge ermittelt, stets aber bestand enorme Phosphaturie, so dass sowohl von Diabetes insipidus, wie von Diabetes mellitus die Differentialdiagnose sich mit Leichtigkeit aus dem Resultat ergab, welches die quantitative Analyse des Harns in jedem einzelnen Falle lieferte. — Was die Aetiologie des Leidens anlangt, so sieht sie Ralfe in Ernährungsstörungen, indem die Gewebselemente wohl genug Nahrungsmaterial erhalten, indessen aus inneren Gründen unfähig sind, dasselbe, insbesondere die in ihm enthaltenen Phosphorsalze festzuhalten und zu assimiliren. — In derartigen Fällen, in welchen der Phosphor-Diabetes wahrscheinlich äquivalent dem Diabetes mellitus ist, findet man im Harn oft auch Oxybuttersäure etc., die bekanntlich durch unvollkommene Oxydation des Zuckers entsteht und die Fähigkeit besitzt, phosphorsaure Salze in den Geweben zu lösen, welche dann in gelöstem Zustande im Harn erscheinen. — Was die Prognose des Leidens anlangt, so ist sie in den beiden ersten Gruppen (complicirt durch nervöse Affectionen, respective durch Phthisis) sehr ungünstig. Die Therapie wird in diesen Fällen hauptsächlich darauf gerichtet sein müssen, den Patienten gute Luft, sowie eine entsprechende Nahrung zu empfehlen. Meist indessen enden nach vorübergehenden Besserungen alle Patienten an den Symptomen der Phthise, respective des foudroyant verlaufenden Diabetes mellitus. Ungleich besser ist die Prognose in den beiden zuletzt erwähnten Kategorien des Phosphatic diabetes, in welchen nach frühzeitiger Diagnose und richtiger Leitung der Therapie, welche im Wesentlichen derjenigen des Diabetes mellitus gleicht, fast stets eine vollkommene Heilung zu erhoffen ist.

875. **Die Sclerose des Myocards als Folgezustand der Sclerose der Kranzarterien.** Von Huchard. (Soc. méd. des Hôpit. de Paris. Sitzung vom 24. Juni 1887. — Allg. med. Central-Ztg. 1887. 58.)

Huchard hatte Gelegenheit, einen Kranken mit Dilatation der Aorta und Insufficienz der Klappen zu beobachten, der langsam unter Erscheinungen der Asystolie gestorben war und während seines Lebens Anfälle von Asthma gehabt hatte. Bei der Section fand sich eine vollständige Obliteration der linken Coronaria und

eine Dilatation der rechten, wodurch eine fast normale Circulation im Myocard hergestellt war. Hypertr. ventric. sin., Endarteriitis chron. deform. aortae et coronar. Die mikroskopische Untersuchung des Myocards ergab, dass die Muskelfasern fibrös entartet waren. Bei zwei anderen Kranken fanden sich dieselben Veränderungen. Verf. glaubt sich daraus zu dem Schlusse berechtigt, dass das Dominirende in der Veränderung des Myocards Circulationsänderungen sind, die erst secundär die Ernährungsstörungen bedingen. — Die Sclerose des Myocards kann überhaupt unter 3 verschiedenen Formen auftreten: 1. Die dystrophische Sclerose als Folge der Endarteriitis obliterans der Coronar-Arterien; in diesem Falle schreitet die Läsion von der Peripherie nach dem Centrum vor; man findet ausschliesslich nutritive Störungen, aus denen dann eine Ischämie des Herzens und Anfälle von Angina pectoris resultiren. 2. Die entzündliche Sclerose nach Periarteriitis der Kranzarterien; hier breitet sich die Läsion den Gefässen entlang aus und schreitet vom Centrum nach der Peripherie hin fort. Die Schmerzanfälle sind hier viel weniger deutlich ausgesprochen. 3. Die entzündlich-dystrophische Form nach Endo-Periarteriitis, eine Mischform; die Veränderungen diffus, disseminirt, klinisch die Erscheinungen der beiden ersten Formen zeigend. —r.

876. **Ueber die Uebertragbarkeit der Hundswuth von Menschen auf Menschen.** Von Dr. Alberto Rovighi. (Rivista clinica. August 1886. — Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 32.)

Das Interessante des auf der Klinik des Prof. Murri beobachteten Falles — in welchem die Diagnose der Hundswuth durch die Anamnese und durch die Einimpfung eines Stückchens vom Hirn des Verstorbenen einem Hunde nach Pasteur's Methode durch Albertoni mit positivem Erfolge sichergestellt wurde — liegt in dem Umstande, dass der Verstorbene kurz vor seiner Aufnahme in's Hospital seine Schwester und seine Geliebte gebissen hatte, und zwar so tief, dass noch 8 Tage später die Spuren der durch den Biss beigebrachten Wunden sichtbar waren. Während die beiden Mädchen ihn pflegten, fing er an, nach allen Seiten zu spucken und, als seine Schwester ihm den Mund abwischte, biss er sie in den Zeigefinger der rechten Hand und brachte ihr eine tiefe blutende Wunde bei. Im Laufe des Tages sammelte sich an der gebissenen Stelle etwas Eiter an, und Bassi, Assistent der chirurgischen Klinik, incidirte und cauterisirte die kleine Wunde. Als Verf. die Gebissenen sah, konnte er noch an der inneren Seite der zweiten Phalanx des Zeigefingers der rechten Hand eine circa $2^1/_2$ Centimeter lange und tiefe Wunde constatiren. Am selben Abend, an dem er seine Schwester biss, biss er auch seine Geliebte. Er bat sie schon früher, ihn am Fusse zu beissen, „damit das schlechte Blut herausfliesse", und um ihr zu zeigen, wie sie das thun solle, fasste er sie an der Hand, und ehe sie sich flüchten konnte, biss er sie in die Hypothenargegend, an der Verf. noch eine kleine lineare Wunde sah. Die Wunde wurde nicht cauterisirt und heilte nach einigen Tagen. Dass wuthkranke Menschen beissen, ist eine ungewöhnliche Thatsache. In einem Briefe an den Verfasser sagt Pasteur: „Il est utile de citer le cas de morsure par un homme enragé, d'autant plus que le fait est rare. En général, l'homme enragé

ne mord pas, quoique souvent il dise qu'il va mordre, mais c'est par association d'idées le plus ordinairement.“ Verf. sah die beiden gebissenen Damen noch nach 6 Monaten und fand keinerlei krankhafte Symptome bei ihnen, und versichert, dass heute noch ihre Gesundheit nichts zu wünschen übrig lässt.

877. **Ueber die multiple Neuritis der Alkoholisten. Beiträge zur differentiellen Diagnostik dieses Leidens von der Tabes, der Poliomyelitis subacuta und der sogenannten Landry'schen Paralyse.** Von Bernhardt. (Zeitschr. f. klin. Med. 1886. XI. 4. — Fortschritte der Med. 1887. 13.)

Es werden zunächst diejenigen Vorkommnisse bei Alkoholisten besprochen, bei welchen sich eigentliche Lähmungen fanden. In solchen Fällen werden hier und da bestimmte Läsionen der Hirnrinde (Hun) und vereinzelte Veränderungen in der grauen Substanz des Rückenmarkes erwähnt (Oppenheim). Im Wesentlichen aber sind jene Gebilde und speciell des Rückenmarkes in der Mehrzahl der zur Obduction gekommenen Fälle alkoholischer Lähmungen intact gefunden worden, so dass der Ausspruch zum mindesten gerechtfertigt erscheint, dass die Rückenmarksveränderungen nicht zu den primären, zu den nothwendigen Befunden der Alkohollähmung gehören. Klinisch bietet die Differentialdiagnose zwischen peripherer und centraler Affection bei der Alkohollähmung die nämlichen Schwierigkeiten, welche für die Diagnostik der Neuritis überhaupt bekannt sind. Viele der früher als für Rückenmarksveränderungen pathognomonisch betrachteten Symptome gelten heutzutage nicht mehr dafür. Es lässt sich eigentlich nur das eine behaupten, dass das Fehlen elektrischer Abnormitäten der gelähmten Muskeln in hohem Masse gegen periphere Localisation spreche. Umgekehrt beweist ein Fall von Immermann, dass eine pathologisch-anatomisch (auch mikroskopisch) wohl constatirte Poliomyelitis leichtester Art ohne Atrophie und ohne Entartungsreaction der gelähmten Musculatur verlaufen kann, während sich aus einer v. d. Velden'schen Beobachtung ergibt, dass auch bei einer in ganz kleinen Herden auftretenden disseminirten, vorherrschend die weissen Vorder- und Seitenstränge, in geringerem Grade die graue Substanz ergreifenden Myelitis die elektrische Erregbarkeit ungemein schnell erlöschen kann. Dass das Fehlen sensibler Erscheinungen keineswegs gegen eine periphere Localisation spricht, ist bekannt und ebenso seit den Untersuchungen von Vierordt, Schultze, Oppenheim, Lilienfeld, Moeli, Löwenfeld, das auch im Verlauf peripherer Nervenstämme functionell zusammengehörige wenn auch nicht direct benachbarte Nervenfasern erkranken können, während functionell verschiedene benachbarte Fasern intact bleiben. Die letzteren Verhältnisse illustrirt Bernhardt durch eigene Fälle. Die ursprüngliche Remak'sche Idee, durch genauere Berücksichtigung der Localisation der afficirten Muskeln dahin zu gelangen, bessere diagnostische Momente für die Unterscheidung multipler Neuritis und der Poliomyelitis zu erhalten, ist eben nur in beschränktem Masse richtig, so plausibel sie auch a priori schien. Auch für die auf peripheren Läsionen beruhende Alkoholataxie ist es viel leichter, die Schwierigkeiten der Diagnose hervorzuheben, als positive Kriterien zur Unterscheidung von

einer centralen Tabes, beziehungsweise Hinterstrangsclerose, anzugeben. Déjérine gibt für die Ataxia alcoholica, Nervotabes peripherica oder Pseudotabes, für die er zum erstenmal einen Sectionsbefund erhoben hat, nachdem die Krankheit schon zuvor von Westphal klinisch beschrieben wurde, als charakteristisch an die rasche Herausbildung der Muskelschwäche und die Schnelligkeit, mit welcher sich die Ataxie gegenüber der wahren Tabes dorsalis entwickelt. Jedoch sind auch hier die Schwierigkeiten zuweilen gross, wie sich schon daraus ergibt, dass die wahre Tabes sich mit peripheren Läsionen combiniren kann. So hat ja neuerdings Déjérine bei einer doppelseitigen Lähmung der Levatores palpebrarum bei Tabes eine periphere Neuritis der betroffenen Nervenzweige nachweisen können. Das Kniephänomen wird in den meisten Fällen peripherer Alkoholataxie vermisst. Es fehlt aber, wie nicht wenige Autoren berichten, in vielen Fällen nur vorübergehend und während des Stadiums der ausgeprägten Krankheit, kehrt aber dann mit der Besserung der durch die Alkoholvergiftung gesetzten Erscheinungen zurück. Es ist dies ein Analogon zu den Vorkommnissen bei Diphtherie, in deren Gefolge sich wie beim Alkoholismus atactische und lähmungsartige Zustände entwickeln können, wie dies von anderen und in neuerer Zeit (Virch. Archiv 1883) von Bernhardt selbst besprochen wurde. Es gibt gewisse Kunstgriffe, durch welche man verschwundene oder schwer zu erzeugende Kniephänomene unter Umständen wieder hervorrufen, beziehungsweise deutlicher machen kann. So gelingt dies nach Schreiber durch längeres Percutiren der Patellarsehne oder durch leichtes Frottiren des Unterschenkels, nach Jendrassik durch active Muskelanstrengungen in anderen Innervationsbezirken (z. B. der oberen Extremitäten), nach Baierlacher durch subcutane Morphiuminjectionen. Während bei der peripheren Alkoholtabes diese Kunstgriffe zuweilen wirksam sein dürften, ist dies bei der wahren Tabes nie der Fall und dies könnte vielleicht differential-diagnostisch ebenfalls benutzt werden. Ausserdem wird von den Autoren für die Differentialdiagnose verwerthet das verschiedene Verhalten der Störungen am Sehorgan. Myose und reflectorische Pupillenstarre scheinen bei der peripheren Alkoholtabes entweder überhaupt nicht oder wenigstens sehr selten vorzukommen. Lähmungen der äusseren Augenmuskeln kommen dagegen bei der Alkoholneuritis auch vor. Die Störung des Gesichtssinns erscheint beim Alkoholiker symptomatisch als centrales Scotom oder Herabsetzung der centralen Sehschärfe, während die peripheren Theile des Gesichtsfeldes intact bleiben. Anatomisch entspricht dem (Uhthoff) die Atrophie der temporalen Papillenhälften. Bei der wahren Tabes findet man als klinischen Ausdruck der Sehnervenatrophie zunehmende Einengung der peripheren Gesichtsfelder bis zur totalen Erblindung. Die tabetische Sehstörung ist immer progressiv, die alkoholische ist bei Inhibirung der Alkoholzufuhr der Besserung fähig. Das Vorkommen einer eigentlichen Neuritis optica scheint nach unserem bisherigen Wissen mit Sicherheit für Polyneuritis und gegen Hinterstrangdegeneration zu sprechen. Seltener, meist nur vorübergehend, jedenfalls viel leichter heilbar, sind Blasen- und Mastdarmstörungen bei Neuritis alcoholica als

bei Tabes. In hohem Grade charakteristisch sind ferner die bei den Alkoholisten schon in frühen Stadien ihres Leidens zu beobachtenden psychischen Störungen. Auch die Wirksamkeit der Therapie, Entziehung des Alkohols, kann unter Umständen für die Differentialdiagnose verwerthet werden.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

878. **Antifebrin gegen lancinirende Schmerzen.** Von Dr. Gg. Fischer in Cannstatt. (Münchener med. Wochenschr. 1887. 23.)

Cahn und Hepp machten in ihrer Arbeit über Antifebrin auf eine Bemerkung Lépine's aufmerksam, wonach derselbe „immer die lancinirenden Schmerzen nach einer oder zwei Dosen von 0·5 Antifebrin wie durch einen Zauberschlag sich beruhigen sah". Seitdem (15. Februar 1887) stellte nun Fischer 80 bis 90 Einzelversuche an 10 Tabeskranken an und die Resultate bestätigen mit wenigen Ausnahmen die Angaben Lépine's vollständig, denn unter 10 Patienten versagte das Mittel nur bei einem einzigen, bei den anderen war es von verschieden kräftiger, aber immer günstiger Wirkung. Wirkliche Misserfolge gegen Schmerzen kamen, abgesehen den einen Fall, unter 80 Versuchen nur 2 vor und diese als Ausnahme bei Kranken, welche vorher und nachher prompt auf das Mittel reagirten. Verschiedene Formen tabischer „Krisen" wurden dabei von dem Mittel günstig beeinflusst. Nebenerscheinungen, wie leichte Cyanose, wurden selten beobachtet. Kurz nach dem Einnehmen des Pulvers bemerkten fast alle Kranken ein angenehmes, warmes, beruhigendes Gefühl sich über den Körper verbreiten. Fischer hatte es mit nicht fiebernden Patienten zu thun, deren Circulationsorgane intact waren, und erklärt sich daraus das Fehlen aller Nebenerscheinungen bei relativ hohen Dosen, weshalb er auch bei Tabikern, selbst wenn sie entkräftet sind, in einem Falle bis 2·0 pro die stieg. Die Wirkung stellt sich 30—90 Minuten nach dem Einnehmen der ersten Dosis ein, am günstigsten, wenn es bei wohlcharakterisirten „Anfällen" genommen wurde, wofür auch Erfahrungen bei Neuralgien und namentlich bei Migräne sprechen. Fischer gibt das Mittel in die Hand der Kranken, gewöhnlich in Dosen von 0·25 und lässt sie bei sich meldendem Anfall sofort 2 Pulver nehmen, später nach Bedürfniss mehr.

In 10 Krankengeschichten wird in Kürze das Nähere dargelegt, so z. B. wurde bei einem früher luetischen Tabiker, welcher in unregelmässigen Perioden sehr heftige, tagelang dauernde lancinirende Schmerzen hatte, von 7 Anfällen 5 sofort coupirt, mit 0·5. Ein anderer Kranker, welcher regelmässig um die Mittagszeit starkes Constrictionsgefühl im Rectum, Stuhldrang mit Entleerung von wenig schleimigem Secret bei gleichzeitig lancinirenden Schmerzen hatte, erzielte bei täglichem Gebrauch von 0·5 Antifebrin sofortigen Nachlass der Schmerzen und die Rectalkrisen wurden beseitigt.

Von evidenter Wirkung war ferner das Antifebrin bei einem hartnäckigen Pruritus nach Carcinoma hepatis, zwei Fälle von Migräne wurden coupirt, eine ganze Reihe von Cephalaceen verschiedenen Ursprungs reagirten prompt darauf.

Hausmann, Meran.

879. **Strophantin.** Von L. Lewin. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 30.)

In dem von T. Cristy übersandten Hefte der New Commercial Plants and Drugs fand Lewin eine gute Abhandlung über das stickstofffreie, nicht glycosidische krystallinische Strophantin; der Samen wird von den Eingeborenen im Shirithal, aber auch in Guinea, Senegambien, gestossen und die so entstehende ölige Masse anf die Pfeile gestrichen. Kurze Zeit nach dem Einstossen eines solchen Pfeiles verendet das Thier durch Herzlähmung. Das Fleisch so vergifteter Thiere wird gegessen mit Ausnahme des um die Einstichstelle gelegenen Theiles. Das Strophantin ist in Alkohol löslich, in Aether unlöslich, so dass das Fett aus den Samen durch Aether ausgeschieden werden kann. Lewin hält die aus dem entölten Samen in Gebrauch gezogene Tinctur wegen ihres ungleichmässigen Gehaltes für unzweckmässig, dafür das jetzt in London in grösseren Mengen dargestellte Strophantin für empfehlenswerth, dessen durchschnittliche Dose etwa 0·0003 beträgt. Strophantin ist eine die Herzthätigkeit regulirende Substanz, deren Wirkung qualitativ die der Digitalis quantitativ aber weit überlegen ist. Bei allen Herzklappenfehlern und deren Folgen, wie Oedeme, Dyspnoe, Cyanose, Herzpalpitationen, Morbus Brightii, Lungenödem, soll sich Strophantin ungemein günstig bewähren. Ob Strophantinlösungen sich ebenso wie Strophantustincturen zersetzen, wäre nach Lewin eine der nächsten zu lösenden Aufgaben. Hausmann, Meran.

880. **Die Heilbarkeit der Tabes dorsalis.** Von B. Babinski. (Verhandlungen der Soc. de Biologie zu Paris vom 28. Mai 1887. — Allg. med. Central.-Ztg. 1887. 65.)

Von 3 Beobachtungen, welche Babinski mittheilt, ist die 3. die interessanteste, weil in dem betreffenden Falle die anatomische Untersuchung ausgeführt werden konnte. Sie betrifft eine Frau, bei welcher sich die Tabes charakterisirte durch doppelseitige Atrophie der Sehnerven, durch lancinirende Schmerzen, durch gastrische Krisen und den Mangel der Sehnenreflexe. Ataxie war niemals zu constatiren. Die Kranke ist von Prof. Charcot in seinen Cursen häufig vorgestellt worden. Die Schmerzen hielten circa 25 Jahre an und verschwanden dann complet. 5 Jahre nach dem Aufhören der Schmerzen starb die Kranke an einer adynamischen Pneumonie. Die Autopsie (incl. mikroskopische Untersuchung) bestätigte die i. v. gestellte Diagnose in allen Punkten. Wenn man von der stationär gebliebenen Blindheit absieht, kann man sagen, dass die Tabes vollständig geheilt war. Eine Behandlung der Kranken hatte entweder gar nicht stattgefunden oder es waren „Pointes de feu" angewendet worden. Eine gleiche Beobachtung ist bereits, wie Brown-Séquard erwähnt, von Westphal mitgetheilt werden. Für die Behandlung ist es, wie Brown-Séquard weiter bemerkt, von Wichtigkeit,

nicht die Haut des Rückens, sondern die Extremitäten zu wählen. Er erinnert sich eines Arztes, der von der Anlegung eines circulären Vesicators um Ober- und Unterschenkel stets Erleichterung seiner tabischen Symptome hatte. Auch in der Aura der Epileptiker sind die Vesicantien in dieser Form zu empfehlen.

881. **Ueber die Wirksamkeit des Eisenjodürs.** Von Dr. Delmis. (Progrès méd. 7. Mai. 1887. — Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 32.)

Nach Delmis gehört das Eisenjodür zu denjenigen Eisenmitteln, welches tonische und analeptische Eigenschaften in sich vereinigt, da es die stärkenden des Eisens und die umstimmenden des Jods besitzt. Seine Wirksamkeit entfaltet sich nicht nur bei der Chlorose und Anämie, sondern auch in anderen dyscrasischen Zuständen, bei Tuberculose, Scrophulose, Syphilis, in denen sich durch dieses Mittel die besten Erfolge erzielen lassen. Das Eisenjodür wird in Folge seiner leichten Löslichkeit schnell in's Blut aufgenommen, dort leicht zersetzt und eliminirt. Das Jod findet sich als Jodnatrium bald im Urin, während das Eisen als Oxyd später ausgeschieden wird. Was aber dieses Präparat vor anderen Eisenmitteln auszeichnet, das ist dessen Resorption als Eisenjodür in physiologischen Secreten, dem Speichel, der Milch, dem Schweiss und dem Bronchialschleim. Diese von Claude Bernard zuerst bewiesene Thatsache erklärt es auch, warum das Mittel eine antiparasitäre Eigenschaft besitzt, so dass viele Kliniker sich dieses Mittels bei Tuberculose und Furunculose bedienten. Das Eisenjodür, ein grünes Pulver, nur 4—6 Molecüle Wasser enthaltend, zersetzt sich in feuchter Luft, kann dann gastrointestinale Störungen hervorrufen, und muss der Arzt bei der Verordnung darauf sehen, dass stets ein reines frisch zubereitetes Präparat verabfolgt wird. Man reiche niemals das Mittel als Pulver, noch auch in Pillenform, sondern stets in Kapseln oder als Syrup und man wird bei scrophulösen Kindern mehr Erfolg als mit dem schlecht schmeckenden Leberthran und bei hysterischen sowie neurasthenischen Personen von diesem Mittel die günstigsten Resultate erzielen.

Referent der Deutsch. med. Wochenschrift behandelte einen jungen Mann, der nach stattgehabter Syphilis wiederholt von Furunculosis am Halse befallen, an Anämie litt und, dadurch geschwächt, weniger leistungsfähig wurde. Nach monatelangem Gebrauch von Jodeisen verlor sich die Disposition zur Furunkelbildung, eine frische Röthe hat der Gesichtsblässe Platz gemacht, das Körpergewicht hat zugenommen, desgleichen die Arbeitsfähigkeit und Arbeitsfreudigkeit.

882. **Die Abtreibung des Bandwurmes.** Nach Bérenger Féraud. (Bullet. génér. de Thérap. 1886. — J. R. d. med.-chir. Centralbl.)

Einen Tag vor der beabsichtigten Austreibung ist Patient auf Milchdiät zu setzen (reine Milch, Milchreis und Brod etc.) Am Curtage selbst hat er das Bett zu hüten und schon in der Frühe, etwa um 6 Uhr, ein Infusum Sennae 10·0—15·0 : 100·0 zu nehmen. Eine Stunde später (um 7 Uhr) wird die erste Hälfte des Mittels: *Pelletierini tannici 0·4*, in Syrup simpl. gelöst und nach einer halben Stunde die andere Hälfte gereicht. Dabei bleibt Patient mit geschlossenen Augen und ohne sich zu bewegen im

Bette, um Uebelkeit und Erbrechen zu vermeiden. Um 2 Uhr, d. h. eine halbe Stunde nach Einführung der letzten Dosis Pelletierin, erhält Patient noch ein Abführmittel (20—40·0 Ricinusöl) und bleibt im Bette, bis alle nervösen Symptome, Ueblichkeit etc. geschwunden. Dem sich bald einstellenden Bedürfnisse der Stuhlentleerung ist möglich lange entgegenzuarbeiten; macht sich dagegen die Wirkung des Abführmittels nicht alsbald fühlbar, so muss noch ein Lavement von *10·0 Sennae* und *40·0 Natrium sulf.* verabfolgt werden. Bei der Stuhlentleerung ist ein grosses, mit lauwarmem Wasser gefülltes Gefäss zu benutzen, so dass der Wurm, wenn er nur theilweise heraustritt, im Wasser supendirt bleibt und weniger leicht abgerissen wird. —r.

883. **Ueber die Wirksamkeit von Belladonna mit Opium bei einem Diabetiker.** Von Dr. Villemin. Sitzung der Académie des Sciences, Paris, 14. Februar 1887. (Neurolog. Centralbl. 1887. 16.)

Ein Diabetiker, seit etwa 2 Monaten erkrankt, war in dieser Zeit sehr schnell herabgekommen, hatte 18 Klgr. an Gewicht verloren u. s. w. Er liess täglich 12—14 Liter Urin mit 58 Grm. Zucker in 1 Liter, so dass er bis 840 Grm. Zucker täglich verlor. — Die Diabetesdiät und Alkalien hatten keinen Erfolg. Früher hatte Villemin in einem Falle von Diabetes insipidus sehr gute Wirkung von Belladonna mit Opium gesehen. Er gab dies auch jetzt, und zwar vom 20. März an Extr. Belladonnae 0·1 Grm. mit Extr. Opii 0·05 pro die; am 27. März 10 Liter Urin mit 40 Grm. Zucker im Liter. Unter allmäliger Steigerung der Dosis kam man bis zum 25. Mai bis auf 0·15 Grm. von beiden Extracten, und sah dabei die Menge des Urins auf 3—4 Liter täglich, mit 2—5 Grm. Zucker im Liter, fallen. Nachdem vom 20. Mai an 0·2 Grm. Belladonna sowie von Opium gegeben worden war, verschwand nach 8 Tagen jede Spur von Zucker. Als aber am 14. Juni die Medicamente ausgesetzt wurden, trat nach 2—3 Tagen Zucker in Menge von 16 Grm. pro Liter wieder auf. Am 17. Juni kehrte Villemin wieder zu 0·2 Grm. von beiden Extracten zurück und am 22. Juni war wieder aller Zucker verschwunden. Dies wiederholte sich bei jedem Versuche. — Das Allgemeinbefinden hat sich sehr gebessert. Die Diät war dabei gleichgiltig. — Bromkalium in Dosen von 4—12 Grm. pro die konnte die Narcotica nicht ersetzen: Urinmenge und Zucker stiegen dabei sofort wieder zu enormer Höhe. Auch eine Veränderung der Dosis des einen Mittels gegenüber dem anderen gab schlechte Resultate: nur diese Vereinigung von Opium und Belladonna war wirksam. Der Kranke entzog sich zuletzt leider der Behandlung.

884. **Drumin, das neue locale Anästheticum.** Von John Reid. (Journ. of Americ. Medical Association. 1886. Vol. VII. Nr. 25, pag. 687. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 16.)

J. Reid (Port Germain, Süd-Australien) hat eine Drogue aus der Euphorbia Drummondii dargestellt und sie bis auf Weiteres Drumin genannt. Das salzsaure Salz ist in Wasser leicht löslich, und wird folgendermassen dargestellt: Nachdem die Tinctur aus rectificirtem Spiritus einige Tage gestanden und der Alkohol verdunstet ist, wird Ammoniak im Ueberschuss

zugefügt und die Lösung dann filtrirt. Nachdem der Ammoniakgeruch verschwunden, wird das Residuum in verdünnter Salzsäure gelöst und durch Kohle filtrirt, um den reichlich vorhandenen, unwesentlichen Farbstoff zu entfernen. Im Filtrat bleibt nach seiner Verdunstung das Alkaloid. Es ist eine farblose Lösung mit wenig Geschmack, fast unlöslich in Aether, löslich in Chloroform und Wasser, wobei farblose, nadel- und sternförmige Krystalle herauskrystallisiren. Reid vermuthet übrigens zwei Alkaloide in ihnen, doch konnte er darüber nicht in's Reine kommen. Nach Dr. Schomburg vom botanischen Garten in Adelaide, der die Species bestimmte, fallen Schafe und Hornvieh nach Geruch der Pflanze. Der Tod tritt innerhalb 22 Stunden bis 7 Tagen unter Lähmungen der Extremitäten (bei herabhängendem Kopfe) ein, dabei sei der Appetit unverändert. Zuweilen tritt Gelbsucht auf. Der Haupteffect ist jedoch die anästhetische Wirkung. Vier Tropfen einer 4%igen Lösung im Auge einer Katze gestatten ein Berühren desselben, ausserdem reagire der Orbicularis geringer. Pupille unverändert. — Subcutane Injectionen in den Rücken haben nur eine locale Anästhesie zur Folge. Auf der eigenen Zunge, in den eigenen Nüstern und der Hand constatirte Reid deutliche Anästhesie, der Geschmack für Chinin war auf der entsprechenden Seite verloren gegangen. Geringe Dosen innerlich waren von keiner Wirkung. In einem Falle von Ischias bewirkte die erste Injection von 4 Minimes (0·25 Gramm) einer 4%igen Lösung, dass Pat. in kurzer Zeit ohne Schmerzen gehen und stehen konnte. Eine zweite Injection Tags darauf bewirkte vollständiges Schwinden der Schmerzen. Reid wandte es auch bei Schmerzen im Gesicht und nach Verstauchungen an. Bezüglich der Wirkung resumirt Reid, dass das Drumin fast nur ein sensorielles (keine Action auf die Pupille) paralysirendes Agens sei, ohne vorherige Reizung, während Cocain eine sensorielle und motorische Lähmung mit vorheriger Reizung bewirke. Als Antidot empfiehlt Reid abführende Salze allein oder mit Tartar. emet. in kleinen Dosen mit reichlicher, frischer Nahrung.

885. **Vergiftung durch Nitroglycerin.** Von Dr. J. Noer. (Therap. Gazette. 1887. 7.)

Verf. fand die 47jähr. Pat. im Zustande grosser Prostration, kalter Haut mit klebrigem Schweiss bedeckt, intermittirendem Puls, Temperatur 37·6° C., der Harn, welcher spärlich unter Schmerzen entleert wurde, bluthältig, am Herzen systolisches Geräusch. Herzstoss verflacht. Pat. klagt über Schmerz in der Herzgegend, bedeutende Kopfschmerzen, Gefühl von Hämmern in der Schläfegegend und über grosse Muskelschwäche. Die weitere Untersuchung ergab, dass die Patientin an Asthma litt und gegen dasselbe Nitroglycerin verordnet erhielt. Es wurden ihr von einem Arzte 10 Tropfen einer alkoholischen Nitroglycerinlösung Abends und Morgens zu nehmen verordnet. Sie nahm diese grossen Gaben von Nitroglycerin erst seit einigen Tagen. Nach Anwendung von Moschus in Form von Suppositorien und von Strychninsulfat, ferner von Jodkalium besserten sich die Symptome nach einigen Tagen, jedoch der Puls war noch nach 8 Tagen intermittirend und ebensolange war auch der Harn blut-

hältig. Verf. schliesst an die Mittheilung des Falles die Warnung, man möge als consultirender Arzt in Fällen, wo keine Aussicht vorhanden, den Kranken wegen Entfernung des Wohnortes wiederzusehen, keine stark eingreifenden Mittel in grossen Dosen verschreiben, ohne den Patienten auf etwaige unangenehme Nebenwirkungen des Mittels aufmerksam zu machen.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

886. **Ueber die Verwendung von Epidermistransplantationen bei den plastischen Operationen an den Lidern und der Conjunctiva.** Von Eversbusch. (Münchener med. Wochenschr. 1887. 1 und 2.)

Eversbusch empfiehlt eine modificirte Methode der Thier'schen Hautverpflanzung, mit welcher er zur Deckung grösserer Substanzverluste sehr gute Erfolge erzielt hat. Aus einer gesunden Hautstelle werden durch flache Messerzüge kleine möglichst dünne, nur die epidermoidale Schicht der Haut umfassende Läppchen excidirt, die sofort in eine 0·6%ige Kochsalzlösung gebracht werden. Bei der Application werden diese Hautstückchen auf einer Elfenbeinspatel ausgebreitet und von dieser auf die Wände verschoben und auf dieselben so angeordnet, dass sie sich dachziegelförmig decken und über die Wundränder übergreifen. Nachdem die Hautstückchen durch feine mit Salzlösung getränkte Wattebäuschchen an die Wundfläche angedrückt wurden, wird mit Jodoformpulver inspergirt und mit englischem Guttapercha, dessen Ränder durch Collodium oder Chloroform adhärent gemacht werden, verbunden. Rochelt.

887. **Statistischer Beitrag zur Kenntniss der Diphtherie und Tracheotomie über 1881 Fälle von Diphtherie und 1000 Tracheotomien.** Von Rudolf Guth. (Inaug.-Diss. Berlin. 1887. — Centralbl. f. Chirurgie. 1887. 31.)

Unter 949 Erkrankten befinden sich 897 Kinder von 1 bis 15 Jahren; von diesen starben 44·1%. Aus der Statistik ergibt sich ein auffallendes Sinken der Mortalität der Tracheotomirten mit dem Jahre 1882, was Verfasser hauptsächlich auf die zu dieser Zeit von Langenbuch eingeführte Modification, Einschieben eines kleinen Jodoformtampons, der an einem festen herabhängenden Faden hängt, durch die eröffnete Trachea nach oben bis zum Larynx, zurückführt.

Rochelt.

888. **Bemerkungen über ein neues Verfahren der transperitonealen Nephrectomie.** Von F. Terrier, Professor an der medic. Facultät zu Paris. (Revue de chirurgie. Nr. 5. 1887.)

Der Verfasser ist der Ansicht, dass die transperitoneale Nephrectomie sehr verbesserungsfähig sei und dieselbe sehr günstige Resultate liefere und die bevorzugte Operationsmethode werden würde. Langenbuch und Thornton haben diese Methode vorgeschlagen und auch Terrier scheint sie bemerkenswerthe Vorzüge darzubieten, besonders, dass es sehr leicht sei, zur kranken Niere zu gelangen, um den Hilus zu erreichen. Ihr

Nachtheil ist aber, dass nach Entfernung der Niere eine grosse retroperitoneale Höhle zurückbleibt, in der sich Flüssigkeiten ansammeln und zu einer Peritonitis führen können. Deshalb wird allgemein die Drainage dieser Höhle als unbedingt nöthig erachtet, wie dies auch Le Dentu in seiner sehr interessanten Arbeit über die Technik der Nephrectomie betont. Spencer Wells hat die Naht des Peritoneum empfohlen, welche auch Terrier für angezeigt findet, falls man die Drainage anwendet. Terrier ist aber der Anschauung, dass die Drainage durch die Lumbalgegend nicht immer nöthig sei. Er hat eine andere Art der Behandlung der Retroperitonealhöhle gefunden, welche ihm alle Desiderata der Operateure zu erfüllen scheint und die er in zwei Fällen praktisch durchgeführt hat. In einem Falle war das Resultat ein sehr befriedigendes, während beim anderen die Operirte unter den Erscheinungen einer Urämie zu Grunde ging, da auch die zweite Niere gangränös entartet war. Der Modus faciendi nach Terrier ist folgender: Einschnitt entweder am äusseren Rande des der kranken Niere entsprechenden Musc. rect. abdom. oder in der Linea mediana, was bei nicht absolut sicherer Diagnose noch vorzuziehen ist. Nach Eindringen in die Peritonealhöhle werden die vorliegenden Darmschlingen zur Seite geschoben und unter Vermeidung der Gefässe das hintere den Tumor deckende Peritonealblatt eröffnet. Die Ränder des Peritoneum werden sodann mit Fixirpincetten gefasst und der Tumor mittelst der Finger oder stumpfer Instrumente herausgeschält. Spritzende Gefässe werden sorgfältig unterbunden. Ist der Tumor cystenhältig, so muss man diese durch Punction entleeren, um das Volum desselben zu vermindern und die Enucleation zu erleichtern. Ist man am Stiele angelangt, so wird derselbe mit Compressionspincetten gefasst und sodann der Tumor entfernt. Nach Anlegung der Ligaturen wird die Höhle sodann sorgfältig mit Schwämmen gereinigt, die Wunde des Peritoneum mit Catgutnähten vereinigt, hierauf nach vorne gezogen und dort mit den Rändern der Bauchwunde zusammenfixirt, welch letztere man auch vorher durch tiefe Nähte verkleinert hat. So ist dann die grosse Peritonealhöhle ganz geschlossen und von der durch den Tumor occupirten Höhle isolirt, deren Secrete leicht durch eingelegte Drainageröhren nach aussen geleitet werden können. Die Drainageröhren, zwei ziemlich grosse, sind erforderlich, sollen vorher durch Einlegen in Jodoformpulver antiseptisch gemacht werden. Sodann kommt auf die Bauchwunde ein Jodoformverband, der durch Carbolbinden und Mackintosh bedeckt und durch eine Flanellbinde und Carbolwatte befestigt wird. Lässt man den Ureterstumpf im Grunde der Wunde, so ist es gerathen, die Drainage so lange als möglich beizubehalten, während man bei Fixirung desselben vorne in der Bauchwunde die Drainage am 10. oder 12. Tage entfernen soll.

Terrier gelangt dem Gesagten zu Folge zu nachstehenden Schlüssen: 1. Die transperitoneale Nephrectomie ist eine, besonders bei grossen Nierentumoren, sehr angezeigte Operation. 2. Sie gestattet eine sehr leichte Enucleation und man gelangt am besten zum Hilus behufs Behandlung der Gefässe und des Ureters. 3. Die Operation ist nicht, wie man gesagt hat, an die

lumbäre Drainage gebunden. 4. Die Nahtvereinigung des rückwärtigen Orificium peritoneale mit dem der Bauchwunde ist in diesen Fällen von Nutzen. 5. Die Drains, die bis in die retroperitoneale Höhle reichen müssen, dürfen nicht zu rasch entfernt werden, besonders wenn man der Asepsie des in der Wunde befindlichen ligirten Ureters nicht sicher ist. 6. Man sollte das Herausziehen des Ureters versuchen, um ihn separat zu behandeln oder ihn an der vorderen Bauchwand befestigen.

Dr. Hans Baaz, Graz.

889. **Zur Antisepsis in der Geburtshilfe.** Von Prof. Kaltenbach in Halle. (Volkmann's Vorträge. Nr. 295.)

Die fieberhaften Wochenbett-Erkrankungen entstehen theils durch Infection von aussen und theils durch Selbstinfection. Bezüglich der ersteren gelten, was ihre Verhütung, resp. Behandlung betrifft, die Regeln der allgemeinen Antiseptik, wie sie ja auch für die Chirurgie Geltung haben. Die letztere ist der eigentliche Gegenstand der vorliegenden Arbeit Kaltenbach's. Selbstinfection kann durch einfache Untersuchung bei nicht desinficirter Scheide hervorgerufen werden. Es können hierdurch sowohl Zersetzungsvorgänge im Innern von Uterus- und Eihöhle, als auch locale Wundkrankheiten entstehen. Hauptsächlich ist Gefahr vorhanden, wenn wie, sehr häufig, ungeschickt oder roh untersucht wird, wenn die Geburt aus irgend einem Grunde sehr lange dauert. Gonorrhoische und Luetische erkranken bekanntlich ungemein häufig an schweren Puerperalformen. Nebst der manuellen und instrumentalen Hilfeleistung spielt das Geburtstrauma selbst eine grosse Rolle bei zahlreichen Fällen von Selbstinfection. Auch die bei den höchsten Graden erschwerter Geburten auftretende Zersetzung des ganzen Uterus-Inhaltes kann sich ausschliesslich auf dem Boden der Selbstinfection ausbilden. Es bildet sich eben neben dem vorliegenden Theile der Frucht eine Communication zwischen Eihöhle und Scheide, durch welche die Spaltpilze in's Innere gelangen können. Oder es entsteht am Ende einer Wehe, zumal in Seitenbauchlage, eine Aspiration von Vaginalsecret nach der Uterushöhle; endlich kann auch die Fäulniss des vorliegenden Theils nach dem Innern der Eihöhle fortschreiten. Eine grosse Rolle im Capitel über Selbstinfection spielt ferner die Anwendung von Quell- und Dehnmitteln innerhalb des nicht desinficirten Cervicalcanales. Auch die einfache Vaginaltamponade kann bei Zersetzung der dahinter angesammelten Flüssigkeit gefährlich werden. Als sehr häufige Ursache der Puerperalerkrankungen müssen ferner die intrauterinen Eingriffe angesehen werden, wenn sich auch hier der Percentsatz seit Einführung der Antiseptik erheblich gebessert hat. Eine wichtige Gruppe von Selbstinfectionen entsteht durch Fäulniss zurückgebliebener Placentar- und Eihautreste, u. zw. wird die Gefahr der Fäulniss nicht durch das Zurückbleiben von Eitheilen oder Blutgerinnseln an sich, sondern durch das Zusammentreffen dieser Körper mit Spaltpilzen bedingt. Selbstinfection kommt gelegentlich auch in späterer Zeit des Wochenbettes vor; es kann jede Frau von ihren eigenen Lochialsecreten aus angesteckt werden, sobald eine frische Wunde gesetzt wird. Am gefährlichsten aber erweisen sich verspätete oder wegen Misserfolg wiederholte Dammplastiken. Ueber

die Rolle specifisch pathogener Pilzformen bei der Selbstinfection ist nichts Sicheres bekannt. Wie der Chirurg sein Operationsfeld, so muss der Geburtshelfer den Geburtscanal, sowie seine nächste Umgebung schon im Beginne der Geburt, vor der ersten Untersuchung, vor jedem operativen Eingriffe desinficiren. Nur auf diese Weise ist man im Stande, der grossen und allüberall lauernden Gefahr der Selbstinfection im Puerperium wirksam vorzubeugen. Die sehr interessante Arbeit empfiehlt sich in Bezug auf Inhalt und Form ganz besonders dem Studium der Praktiker.

v. Buschman, Wien.

890. **Beitrag zur Statistik der Exstirpation tuberculöser Lymphdrüsentumoren.** Von Dr. Th. Bruhn. (Inaug.-Dissertation. Kiel 1887.)

Die auf Anregung von Dr. Neuber, mit dem Materiale der Privatkrankenanstalt desselben in den Jahren 1884 und 1885, bearbeitete Dissertation liefert einen werthvollen Beitrag zur Lösung der Frage, ob scrophulöse Lymphdrüsen mit Exstirpation zu behandeln sind. Bekanntlich sind in dieser Beziehung die Chirurgen in zwei Lager getheilt, die einen stellen die totale Exstirpation als das einzig richtige Verfahren hin, während andere (König) gleich nach der Operation ein schnelles Auftreten allgemeiner Tuberculose beobachtet haben und daher eine conservative locale Behandlung empfehlen. Th. Bruhn tritt nun an der Hand von 40 Fällen von Lymphdrüsentuberculose für die totale radicale Exstirpation ein, u. zw. hat dieses Verfahren den Zweck einer prophylactischen Massnahme. Indem die Genese der Miliartuberculose auf dem Wege des Blutstromes zu suchen ist, wird der Patient, so lange der Gefahr einer allgemeinen Infection ausgesetzt sein, als auch nur ein Theil einer tuberculösen Lymphdrüse im Körper enthalten ist. Demgemäss wurden bei allen mitgetheilten 40 Fällen die erkrankten Drüsen total exstirpirt. Nur in den seltensten Fällen konnten bei der Operation die Drüsen stumpf aus ihrer Umgebung losgeschält werden; meistens war wegen Verwachsungen derselben mit grossen Gefässen und Nerven die Exstirpation mit Scheere und Messer nothwendig. Eine Uebersicht der Endresultate nach einer Beobachtungszeit von $1^1/_4$ bis 3 Jahren ergibt: Eine vollständige Heilung in 28 Fällen, eine unvollständige Heilung (Recidiv des Lymphoms in der Operationsnarbe und ausserhalb derselben, 1 nach Krankheit als Knochentuberculose). Der Tod trat ein in 4 Fällen (1 Knochentuberculose, 3 Lungentuberculose). Demnach ist das Endresultat für die Exstirpation ein günstiges, und man darf mit Recht aussprechen, dass die Operation den Ausbruch der allgemeinen Miliartuberculose zu verhüten im Stande ist. —m.

891. **Jodoformdocht.** Von R. Gersuny, Wien. (Centralbl. f. Chirurgie. 1887. 31.)

Gersuny verwendet seit mehreren Jahren statt der Jodoformgazestreifen mit Vortheil Docht. Es sollen damit 2 Nachtheile der Gazestreifen, nämlich das Ablösen von Fäden an ihrem Schnittrande und die Breite, respective Dicke des Streifens, umgangen werden. Wenn man eine Knochenhöhle mit Gaze ausgefüllt hatte und entfernt diese nach mehreren Tagen, so gelingt dies

nur unter peinlich starkem Ziehen, weil in die Maschen des Gewebes Granulationen hineingewachsen sind; zahlreiche Fadenstückchen vom Schnittrande des Gazestreifens lösen sich dabei ab und müssen einzeln herausgezogen werden. Die Dicke des Gazestreifens wird man bei grösseren Höhlen, die ausgefüllt werden müssen, auch grösser wählen, wodurch wieder die Lücke in der Nahtlinie, durch welche das Ende des Gazestreifens herausgeführt ist, grösser sein muss, und dies kann unter Umständen von Bedeutung sein, wo eine exacte Vereinigung der Narbe wünschenswerth ist. Gersuny bereitet aus stärkerem Baumwollgarn, von dem er 12—15 Fäden zu einen Strang zusammenfasst, den Docht. Dieser wird desinficirt und imprägnirt wie die Jodoformgaze. Der dünne Strang wird zu einem Knäuel aufgewickelt. Von einem solchen Knäuel kann man ein beliebig langes Stück zum Ausfüllen einer Höhle verwenden; zum Herausleiten des Endes genügt eine Oeffnung wie für ein mittelstarkes Drainrohr, auch die Entfernung eines solchen Dochtes geht ganz exact vor sich. Dieser Docht wird schon an mehreren Krankenanstalten Wiens verwendet. An der Billroth'schen Klinik findet auch ein Jodoformtannindocht Verwendung, der durch Bestreuen des Jodoformdochtes mit Tanninpulver bereitet wird und als blutstillender Tampon sehr gute Dienste leistet. Für die Drainage genügt der Docht nur bei geringer Secretion; bei stärkerer Secretion muss ausserdem ein Drain eingelegt werden. Wenn man wunde Flächen im Becken tamponirt, so ist die Combination von Docht und Drain besser als ein Drain allein; denn die Därme legen sich zuweilen an die Löcher des Drains und vereiteln seine Wirkung, während der Docht eine kleine Höhle herstellt, aus welcher der Drain mit Sicherheit ableitet. —r.

892. **Ichthyol in der Chirurgie.** Von M. Lorenz. (Deutsch. med. Zeitung. 1887. 59.)

Lorenz versuchte das Ichthyol bei Verstauchung und Quetschung, bei Wundreiben, Wundsein der Säuglinge, Verbrennungen und Erfrierungen, Schnupfen, Entzündungen der äusseren Bedeckungen, Erysipelas, Wunden und Geschwüren. Bei Verstauchungen und Quetschungen wasche man vom 3. Tage ab das betroffene Glied mit heissem Wasser und Seife (so heiss wie man es verträgt), spüle dann mit demselben Wasser die Seife ab, trockne nur flüchtig ab, d. h. schnell und nur so lange, dass gerade kein Wasser mehr auf der Haut steht, denn die Haut soll nur erweicht und erwärmt werden. Schnell reibe man dann in kreisförmigen Bewegungen die Ichthyolsalbe oder Ichthyollösung ein, ohne lange zu reiben, da ein starkes Verreiben, wie z. B. bei Ungt. hydrarg. cin., nicht nöthig ist, und bedecke das Ganze mit Watte, welche man durch ein Tuch oder lose Bindengänge befestigt. Beim Wundreiben leistet eine sehr verdünnte Salbe von

Rp.: *Ammon. sulfo-ichthyol. 0·5*
Ungt. Paraffini 35·0

gute Dienste, die gleiche Salbe that auch rasche Wirkung bei grossen Unterschenkelgeschwüren mit ausgedehnten Krampfadern. —r.

893. **Ueber die Behandlung der Abdominalabscesse der Leisten- und Blinddarmgegend.** Von H. Mollière. (Lyon méd. — Centralbl. f. Gynäkologie. 1887.)

Mollière hat die Erfahrung gemacht, dass die Scheu, Abscesse in der Peritonealhöhle, wenigstens in der Regio iliaca und perityphlitica, zu öffnen, wenn sie tympanitischen Schall ergeben, eine unbegründete ist. Der tympanitische Schall rühre, wie er in zahlreichen Fällen Gelegenheit hatte, direct nachzuweisen, nicht von vorgelagerten Darmschlingen, sondern von in jenen Abscessen enthaltenen, nach ihm durch Diffusion in dieselben gelangten Gase her. Auf Grund dessen räth er, solche Abscesse im Gegentheil möglichst zeitig zu öffnen, dabei aber doch, Vorsicht ist zu allen Dingen nütze, schichtweise vorzugehen.

894. **Prof. Kocher's Methode der Fussgelenkresection von einem äusseren Querschnitte aus.** Von F. Dumont in Bern. (Langenbeck's Archiv. XXXIV. 2. — St. Petersb. med. Wochenschrift. 1887. 10.)

Bei rechtwinkliger Haltung des Fusses wird der Schnitt geführt von der Achillessehne aus, unter der Spitze des Malleolus ext. vorbei, bis zu den Extensoren. Die beiden Peronaei werden durchtrennt, jedoch so, dass je 2 zusammengehörige Sehnenenden mit gemeinsamen Faden angeschlungen bleiben. Das Gelenk wird hierauf von aussen her eröffnet und durch Luxation des Fusses nach innen dem etwa beabsichtigten Eingriffe in ganzer Ausdehnung zugänglich gemacht. Nach Ausführung des letzteren wird dann der Fuss wieder in seine rechtwinklige Stellung gebracht und die durchschnittenen Sehnen durch die Naht vereinigt. Die Sehnennaht selbst führt Kocher mit einem doppelt armirten Faden aus, dessen beide Nadeln er an dem einen Ende parallel ein- und am anderen ebenfalls parallel aussticht, worauf er den Faden knüpft. Die Nachbehandlung hat nichts Specifisches. Seinen ersten Fall operirte Kocher nach dieser Methode im October 1883. Aehnlich ging auch Reverdin vor, nur durchtrennte er auch noch die Achillessehne und unterliess die nachträgliche Vereinigung der Peronaei. Sein Verfahren demonstrirte er zuerst in der Genfer medicinischen Gesellschaft im März 1883.

895. **Ein Fall von Cervixcarcinom bei einer 19jährigen Virgo.** Von C. Th. Eckhardt in Breslau. (Arch. f. Gyn. Bd. XXX. H. 3, pag. 471.)

Ein 19jähriges, seit dem 14. Jahre regelmässig, aber stark menstruirendes Mädchen bemerkte seit 4 Wochen, dass aus den Genitalien ein Tumor vortrat. Vor der Vulva lag ein fast kindskopfgrosser, bei Berührung stark blutender Tumor, der sich nach oben in einen fast fingerbreiten, derben musculösen Stiel fortsetzte, der im normal hochstehenden Vaginalgewölbe endigte, ohne jede Andeutung eines Muttermundes, aus dem er etwa herausgekommen. Diesem Stiele sass der normalgrosse virginelle Uteruskörper auf. Nahe der vorderen Peripherie des Tumors sah man den äusseren Muttermund als schmalen Querspalt, von dem aus die Sonde auf 10 Centimeter eindrang. Der Tumor wurde mit der galvanokaustischen Schlinge entfernt und war die Kranke nach 6 Tagen genesen. Der Tumor, 9 Centimeter lang, 13—18 1/2

Centimeter im Umfang, erschien knotig und nur theilweise aussen exulcerirt. Es stellte sich heraus, dass der Tumor die vergrösserte gewucherte Vaginalportion — speciell die hintere Muttermundslippe — war. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Epithelialcarcinom, ausgehend von der stark gewucherten Mucosa. Eckhardt meint, dass zuerst eine Hypertrophie der Vaginalportion bestand, die später erst carcinomatös degenerirte. Dieser Fall zählt zu den grössten Raritäten, da bisher nur zwei einschlägige solche von Glatter und Beigel (Erkrankung im 17. und 19. Jahre) publicirt wurden. Kleinwächter.

896. **Studien über Erkrankungen der Placenta und der Nabelschnur, bedingt durch Syphilis.** Von Dr. Zilles. Mit 4 Tafeln. (Mittheilungen aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik zu Tübingen. Herausgegeben von Prof. Dr. v. Säxinger. Heft II. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1887. 15.)

Verf. untersuchte 32 syphilitische Placenten und verglich sie mit einer grossen Anzahl normaler. Die syphilitische Natur der Placenten wurde erwiesen durch eine sorgfältige Anamnese, durch Section des todtfaulen Kindes, durch Untersuchung der Mutter, resp. des Vaters. In Bezug auf den Sitz der Erkrankungen in der Placenta ist hervorzuheben, dass sowohl die Placenta in einzelnen Abschnitten durch die ganze Dicke derselben, als wie auch nur in ihrem mütterlichen oder fötalen Theil für sich erkranken kann, je nachdem, ob die Syphilis vom Manne oder vom Weibe stammt, und in letzterem Falle, zu welchem Zeitpunkt in Beziehung zur Gravidität die Infection stattgefunden hat. Die Placentarsyphilis findet sich meist, doch nicht immer neben Fötalsyphilis.

Man hat pathologisch-anatomisch zu unterscheiden die Erkrankungen der Decidua, des eigentlichen Placentargewebes, der fötalen Eihäute und des Nabelstranges. Meist sieht man alle Gewebe mehr oder weniger ergriffen, zum Theil diffus, zum Theil in Form von Knoten. Das erkrankte Gewebe ist gelblich, resistenter und brüchiger und erweist sich meist ungemein reich an canalisirtem wie streifigem Fibrin mit in diesem eingelegten kleinzelligen Infiltrationen, daneben findet man die schon von anderen Organen her bekannten Gummiknoten mit ihrer festeren peripherischen Zone und dem erweichten Centrum. Gewöhnlich ist die Placenta von keilförmigen Neubildungen bis Wallnussgrösse in ihrer ganzen Dicke durchsetzt, in welchen die Zotten, von Fibrin dicht umschlossen, atrophisch und verfettet sind und weder Gefässe noch einen Epithelbelag erkennen lassen und die intervillösen Räume mit kleinen Granulationszellen vollgepfropft sind. Verf. nimmt an, dass die Ursache zu der mannigfaltigen Erkrankung in einem Reiz zu suchen ist, welchen das Blut auf die Gefässe ausübt. Diese erkranken allmälig von innen nach aussen und inficiren das Nachbargefäss, was man besonders deutlich an der Nabelschnur sehen kann. Von der Nabelschnur geht der Process auf die Choriongefässe und das Chorion über, von hier auf die Chorionzotten. Auch in dem mütterlichen Theil sind es die Gefässe, welche primär erkranken und von diesen greift der Process auf das Nachbargewebe über.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

897. **Heiltrieb im Auge bei Greisen (Ophthalmic repair and senile decay).** Von Anderson Critchett. (The brit. med. Journal. 11. Juni 1887. — Centralbl. f. Augenheilkunde. 1887. August und September.)

Verf. hat mehrfach Gelegenheit gehabt, hochbetagten Greisen, von 84—96 Jahren, Staare zu extrahiren und konnte sich von der oft bewunderten Lebensfähigkeit der Gewebe überzeugen, die einen durchaus regelrechten Heilungsprocess durchmachten. Obwohl hier der eine Patient an seniler Gangrän des Fusses litt, dort ein anderer von einem apoplectischen Insult während der Nachbehandlung heimgesucht wurde, ein dritter vor Schwäche ausser Stande war, sich vom Platze zu bewegen, wurde doch bei allen ein günstiger Wundverschluss beobachtet. Die Indication zur Staarextraction scheint demnach durch das Alter gar keine Einschränkung zu erfahren.

898. **Einige Bemerkungen über Heredität bei Ohrenerkrankung.** Von Prof. Dr. Bezold. (Münchener med. Wochenschr. 1887. 27.)

Von jeher wurde der Erblichkeit unter den Ursachen der Ohrenerkrankungen eine hervorragende Stelle eingeräumt. Namentlich jene chronische Form der Schwerhörigkeit, welche am Schallleitungsapparate spielt, sollte am häufigsten hereditären Ursprungs sein. Doch bietet das Sammeln eines unanfechtbaren statistischen Materiales manche Schwierigkeiten. Nach Tröltsch hört unter 3 Menschen in mittleren Lebensjahren einer wenigstens an einem Ohre nicht mehr normal. Bezold constatirte schon im jugendlichen Alter bei seinen Schuluntersuchungen (1900 Kinder) nahezu 26% der Kinder, deren Hörweite auf $^1/_3$ der normalen und weniger herabgesetzt war. Bei diesen Untersuchungen wurde auch auf die Heredität Rücksicht genommen. Während bei den Normalhörenden in 10% schwerhörige Familienglieder gemeldet wurden, betrug bei den Schwerhörigen ihre Zahl etwas über 15%. Dem gegenüber muss aber hervorgehoben werden, dass gerade diejenige Form, die durch Vererbung am häufigsten übertragen wird, die Otitis media chronica sclerotica, in der Regel erst Erwachsene betrifft. Daher bieten zur Lösung dieser Frage Statistiken, welche die Erwachsenen mit umfassen, ein brauchbares Material. Bereits im Jahre 1866 hat Moos 100 Fälle von chronischem Mittelohrcatarrh zusammengestellt, bei denen Erblichkeit in 37% nachweisbar war. In Bezold's 3jährigem Bericht, von 1881—1883, lagen für die Mittelohrerkrankungen, in denen die Untersuchung der Mittelohrräume nichts nachweisbar Pathologisches ergab (beim sogenannten trockenen Mittelohrcatarrh), 33·6% mit einfacher oder mehrfacher Belastung von Seite der Ascendenten vor. Für die nervösen Formen der Schwerhörigkeit betrug die Heredität nur 21·3%. Entschiedener zu Gunsten der Mittelohraffectionen fällt die gegenwärtig in Arbeit begriffene Zusammenstellung der Jahre 1884—86 aus. Unter 500 Mittelohraffectionen fanden sich hier 43% und unter 381 Affectionen des inneren Ohres 28·6% hereditär Belastete. Noch viel grösser

ergab sich endlich die Differenz bei einer allerdings kleineren Zusammenstellung, welche nur ein Halbjahr umfasst, in welcher aber nur Fälle mit doppelseitiger Schwerhörigkeit und unzweifelhafter Diagnose Aufnahme fanden. Hier erhielt Bezold bei 49 Fällen von doppelseitiger Otitis media simplex chronica 59·2% und bei 26 doppelseitigen nervösen Schwerhörigkeiten nur 15·4% Heredität. Bezold glaubt, dass auf Grund dieser mit den Angaben von Moos und Anderen übereinstimmenden Ergebnisse ein Einfluss hereditärer Momente auf die meist im mittleren Lebensalter sich entwickelnden trockenen Mittelohrcatarrhe kaum angezweifelt werden kann. —r.

899. **Ueber Tracheotomie bei Kehlkopfschwindsucht.** Von Moriz Schmidt. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 49. — St. Petersburger med. Wochenschr. 1887. 10.)

Bisher ist der Autor nur wegen behinderter Athmung zur Tracheotomie bei Kehlkopfphthise geschritten, doch hat er dabei die Erfahrung gemacht, dass nicht nur die Sauerstoffaufnahme vermehrt wird, sondern auch das Schluckweh durch Abnahme der Schwellung abnimmt und durch Beides die Ernährung sich hebt. Für den Kehlkopf resultirt aber vor Allem die Abhaltung schädlicher Reize; des gewaltsam durchgepressten Luftstromes bei Dyspnoe, der thermischen und mechanischen Reize, Staub, Mikroorganismen — endlich kommt die absolute Ruhestellung für ihn in Betracht. Auf Grundlage der bisherigen Erfahrungen wird Verf. in Zukunft nicht mehr warten, bis starke Dyspnoe eingetreten ist, sondern wird operiren: 1. bei Stenose immer, aber dann nicht bis zum Aeussersten warten; 2. bei schwerer Larynxerkrankung gegenüber leichter der Lungen auch ohne Stenose; 3. bei rasch sich verschlimmernden Larynxprocessen bei relativ guter Lunge ebenfalls vor dem Eintreten der Stenose; 4. bei gleichzeitig vorhandenem Schluckschmerz eher noch früher.

Dermatologie und Syphilis.

900. **Fall von Albuminurie nach Pemphigus.** Von Dr. R. H. Sabin. (Journ. of cutan. and vener. dis. Juni 1886.)

Eine Frau, Mutter von 5 Kindern, bekam 5 Tage nach der Geburt ihres dritten Kindes auf Händen und Armen mit einer transparenten Flüssigkeit gefüllte Bläschen von der Grösse einer Erbse bis einer Haselnuss. Der Inhalt derselben trübte sich bald, trocknete ein, es traten neue Eruptionen in dieser Gegend auf; nach vierwöchentlicher Behandlung mit Tonicis war sie geheilt. 3 Tage nach der Geburt des vierten Kindes, 2 Jahre später, trat dasselbe Leiden, nur noch in viel stärkerem Masse auf. Auch diesmal trat nach einer 3wöchentlichen gleichartigen Behandlung Heilung ein, welche bis zu ihrer fünften Schwangerschaft anhielt. Im dritten Monat ihrer fünften Schwangerschaft trat die Eruption von Neuem auf und dauerte bis zum siebenten Monate, in welchem sie verschwand. Die Niederkunft war eine günstige, das Kind kräftig, jedoch 3 Tage nachher war der Pemphigus wieder da, welcher nach einigen Tagen abtrocknete. Zwei Jahre

später wurde Verf. wieder geholt, die Patientin hatte Oedem an den Füssen, der Harn war stark eiweisshältig, trotz sorgfältiger Behandlung folgte nach einigen Tagen der letale Ausgang. Bei der Section fanden sich nur Veränderungen der Niere vor — weisse Niere mit geringer Zunahme des Volums. —r.

901. **Zur Therapie des Trippers.** Von Dr. N. Ledetsch in Gablonz. (Prager med. Wochenschr. 1887. 32.)

Anknüpfend an eine Mittheilung des Dr. Linhart in Pola (Wiener med. Presse. 1887), dass nach einer mündlichen Mittheilung des Dr. Gruber dieser mit der Injection einer Schüttelmixtur von *Sulf. chinin. 1·0, Sub. nitr. Bismut 5·0, Aq. 130·0,* dreimal des Tages injicirt, bei Tripper gute Erfolge gesehen hat, theilt Ledetsch mit, dass er seit drei Jahren das Chinin in der Behandlung des Trippers öfters mit sehr gutem Erfolge angewendet habe. Mehrere Tripperkranke, denen er die unten folgende Chininsolution im entzündlichen Stadium verschrieb, liessen den Verf. durch ihr Ausbleiben im Unklaren über die Wirkung, in einigen anderen Fällen bewährte es sich vollkommen. Mehrere chronische Fälle, die monatelang jeder Behandlung trotzten, heilten in wenigen Tagen vollständig. Er lässt folgende Lösung: *Chinin. bisulf. 1·0, Glycerini 25·0, Aq. dest. 75·0,* anfänglich drei-, dann zwei- und später nur einmal täglich injiciren. Bis auf ein leichtes Brennen verursacht diese Solution keine Unannehmlichkeiten. Verf. fordert zu weiteren Versuchen mit dieser Lösung auf. —r.

902. **Die neueste Form meines Suspensoriums.** Von M. Ihle. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1887. 4. — Münchener med. Wochenschr. 1887. 24.)

An einem horizontal über die Hüftknochen verlaufenden breiten und starken Leibgurt, welcher an der Vorderseite wie an der Rückseite in der Mitte einen Gummigurteinsatz enthält, wodurch genügende Elasticität erzielt wird, und welcher durch zwei seitlich angebrachte Klemmschnallen ebensowohl für corpulente als für schlanke Personen adaptirt werden kann, sind die vorderen und hinteren Tragbänder des eigentlichen Suspensoriums in der Weise verstellbar zu befestigen, dass die von hinten nach vorn verlaufenden Bänder nahe der vorderen Medianlinie des Leibgurts, dagegen die am vorderen oberen Theile des Beutels entspringenden Bänder nahe der hinteren Medianlinie ihren Fixationspunkt haben, so dass die hinteren und vorderen Bänder sich beiderseits über den Hüftknochen kreuzen. Die vorderen wie die hinteren Tragbänder sind aus Gummistoff gefertigt, die Fixation am Leibgurt geschieht vermittelst aufgenähter Oesen und Carabinerhaken, und ist darauf zu achten, dass die vorderen Tragbänder immer zuerst am Gurt befestigt und etwas stärker als die hinteren angezogen werden. Der Beutel selbst trägt eine elastische Umsäumung; dadurch wird ein festerer Anschluss an den Hodensack erzielt ohne Unbequemlichkeit, da durch die veränderte Construction ein seitlicher Druck absolut vermieden wird. Betreffs der Langlebert'schen Spannsuspensorien, welche übrigens genau in derselben Weise umgestaltet worden sind, ist noch einer Verbesserung Erwähnung zu thun. Dadurch, dass der Beutel direct aus Gummizeug angefertigt

wurde, fällt das leicht verschiebliche und die Watteschicht nur unvollkommen umhüllende Zwischenstück weg. Kopp hat sich von der Zweckmässigkeit der zum Theil schon früher publicirten Verbesserungen Ihle's mehrfach überzeugt.

903. **Das Aussterben des venerischen Schankers in Charkow.** Von Wl. Porai-Koschiz. (Russ. med. 1. — St. Petersb. Wochenschrift. Bibliographie. März 1887.)

Verf. hat seit 16 Jahren in Charkow eine stetige Abnahme der sogenannten venerischen Schanker beobachtet, obschon die Zahl der venerischen Kranken zunimmt. In seiner Ambulanz war z. B. im Jahre 1885 die Zahl der venerischen Schanker fast sechsmal geringer als im Jahre 1879; auf 92 syphilitische Schanker konnte Verf. nur noch sechs Fälle von venerischem Schanker finden. Im Charkow'schen Militärhospital mit 60 Betten für Syphilitische konnte Verf. im ersten Semester 1886 in seinen Vorlesungen nicht einen typischen Fall von venerischem Schanker demonstriren. Er ist der Meinung, dass das Aussterben des venerischen Schankers keine rein örtliche Erscheinung Charkows sei, da dasselbe auch unter anderen Verhältnissen, z. B. in Paris, beobachtet worden ist.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

904. **Ueber Antagonisten unter den Bacterien.** Von Dr. C. Garré. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1887. 13. — Fortschr. d. Med. 1887. 18.)

Ueber die gegenseitige Beeinflussung verschiedener Arten von Mikroorganismen in ihrem Gedeihen auf dem gleichen Nährboden liegen nur wenige exacte Thatsachen vor. Diese gegenseitige Beeinflussung kann nach Verf. nach drei Richtungen hin stattfinden; zunächst kann die eine Art den Boden für das Haften der anderen überhaupt erst geeignet machen, „metabiotische Bacterien“ (diese wichtige Frage liegt der immer mehr an Bedeutung gewinnenden Lehre von der Mischinfection zu Grunde); zweitens können die beiden Arten unabhängig neben einander gedeihen, „symbiotische Bacterien“; drittens aber kann die Veränderung des Nährbodens, wie sie die eine Art erzeugt, denselben untauglich für das Fortkommen einer zweiten Art machen, „antagonistische Bacterien“. Für das Untergehen der einen Art neben einer anderen liegen als einzige Thatsachen das Verschwinden der Cholerabacillen in faulenden Massen, das Unterliegen pathogener Arten, z. B. im Wasser durch Ueberwuchern von Saprophyten, vor, und es ist bisher unentschieden, ob diese Thatsache durch ein Vorwegnehmen der Nahrung, ein Aushungern der langsamer wachsenden Art oder durch einen directen Antagonismus beider Arten zu erklären ist. Verf. liefert für das Bestehen eines solchen Antagonismus einen höchst interessanten Beitrag: Der sehr häufig in faulenden Substanzen vorkommende Bacillus fluorescens putidus, s. non liquefaciens, verändert, auf Gelatine verimpft, dieselben derart, dass nach Entfernung der

Cultur und selbst nach nochmaligem Aufkochen des Restes der Gelatine zur sicheren Sterilisirung nunmehr auf derselben der Staphylococcus pyog. aur., der Bacillus typhi und der Friedländer'sche Pneumoniebacillus sich überhaupt nicht mehr entwickeln, der Bacillus Cholerae verlangsamt wächst, während der Finkler-Prior'sche und der Milzbrandbacillus ungehindert gedeihen. Es handelt sich also hier nicht um ein Ueberwuchern der einen Art durch die andere, sondern wirklich um einen Antagonismus, wohl durch Ausscheidung specifischer, leicht diffundirender Stoffe. Dieser Antagonismus kann einseitig oder gegenseitig sein, demgemäss verhindert der mit Typhusbacillen zuerst beschickte Boden die Entwickelung des Bacillus fluorescens, wie umgekehrt; doch gedeiht derselbe ungestört auf einem vorher mit Staphylococcen oder Pneumoniebacillen geimpften Boden. Diese Beobachtungen über Antagonismus sind nach Verf. geeignet, zwei Fragen näher zu kommen, zunächst derjenigen von der Immunität, von welcher die vorliegende Untersuchung ihren Ausgang nahm, ferner derjenigen von der Bacteriotherapie, deren Anfänge von Cantani und Emmerich (s. Med.-chir. Rundsch. 1887, Nr. 795) gemacht sind.

905. **Ueber den Einfluss venöser Stauung auf die Menge des Harns.** Von Dr. J. Paneth. (Pflüger's Arch. für die ges. Physiologie. Bd. 39, pag. 515. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 30.)

Verf. bestätigt durch sorgfältige Versuche am Hunde, dass Erschwerung des venösen Abflusses aus der Niere die Harnmenge vermindert. Schon sehr geringe Erhöhung des Venendruckes zeigte sich von Einfluss. Ludwig hatte vermuthet, dass die sich stärker füllenden Nierenvenen die Harncanälchen comprimirten und dadurch den Harnabfluss verringerten oder selbst verhinderten. Auf diese Weise wäre die Erscheinung mit der von ihm vertretenen Filtrationstheorie in Einklang zu bringen. Dass diese Annahme aber unzulässig ist, zeigt Paneth dadurch, dass er bei bestehender Venenstauung die sich verringernde Absonderung durch Einführung eines Diureticums erheblich steigern konnte, obwohl dadurch doch ein Hinderniss für den Abfluss des Harns nicht beseitigt worden wäre. Aus der Heidenhain'schen Hypothese, der zufolge die Harnmenge von der Stromgeschwindigkeit des Blutes in den Glomeruli abhängt, ist dagegen die besprochene Erscheinung ohne Weiteres verständlich.

906. **Ueber den antiseptischen Werth des Jodoform und Jodols.** Von Prof. H. Sattler in Prag. (Fortschritte der Medicin. 1887. 12. — Centralbl. f. Augenhk. August und September 1887.)

Sattler hat Versuche über die Wirksamkeit der verschiedenen Antiseptica ausgeführt, indem er sterilisirte Seidenfäden mit den im Conjunctivalsacke vorkommenden Mikroben (in Reincultur) tränkte, sie sodann verschieden lange in die antiseptischen Flüssigkeiten tauchte und endlich, nachdem er das Antisepticum abgewaschen, in Nährgelatine brachte, um zu beobachten, ob die Mikroorganismen sich nun doch weiter entwickeln können. Er fand dabei am wirksamsten 1‰ Sublimat und dann 5% Carbol; weniger wirksam 1 : 5000 Sublimat und 3% Carbol, sowie Chlor. Gleiche Versuche mit Jodoform und Jodol,

bei denen der mikrobenhaltende Seidenfaden in diese Pulver gelegt wurde, um dann, nach Möglichkeit durch Schütteln von jenen wieder befreit, in die Nährgelatine zu kommen, ergaben, dass diese beiden Mittel in der That nur mitunter im Stande waren, die Weiterentwicklung der Mikroben sicher zu verhindern, meist jedoch das Wachsthum hemmten, resp. beschränkten und verzögerten. Das Jodoform zieht Sattler dem Jodol, obgleich das Jodol eine entschieden stärkere antiseptische Wirkung hat, vor, weil es örtlich stark reizt; nur in Salbenform kann er es empfehlen. Sattler hält auch fest an der Ansicht, dass dem Jodoform jede Fernwirkung abgeht und dass die Beeinflussung der Mikroorganismen nur in der unmittelbaren Nachbarschaft der der Zersetzung unterliegenden Jodoformmolecüle stattfindet.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

907. **Ueber Mikroorganismen im künstlichen Selterwasser nebst einigen vergleichenden Untersuchungen über ihr Verhalten im Berliner Leitungswasser und im destillirten Wasser.** Von Hochstetter. (Arbeiten a. d. kaiserlichen Gesundheitsamt. 1887. Bd. II. Heft 1 und 2. — Centralbl. f. Bacteriologie. 1887. II. Bd. Nr. 6.)

Die Untersuchung ist von Hochstetter unter Gaffky's Leitung angestellt worden. Bezüglich der Beschaffenheit der aus 5 verschiedenen Berliner Fabriken bezogenen künstlichen Selterwässer stellte sich heraus, dass dieselben im Allgemeinen ausserordentlich keimreich waren; es schwankten die in 1 Ccm. Wasser enthaltenen, in Gelatine zum Wachsen gebrachten Bacterienkeime zwischen 73 und 75.000, bez. Unzählbarkeit. Unter den entwickelten Colonien waren die grösste Anzahl die Gelatine nicht verflüssigende Colonien, nur wenige zeigten die Fähigkeit zu verflüssigen; die Schimmelpilzmenge schwankte zwischen 0 und 58. Es beziehen sich diese Werthe nur auf solche Wässer, die direct aus den Fabriken selbst entnommen, angeblich am selbigen Tage erst gefüllt und sofort nach Empfang zur Untersuchung gezogen worden waren. Theilweise war das Selterwasser aus destillirtem, theilweise aus filtrirtem destillirtem Wasser hergestellt und die Flaschen waren zur Hälfte mit Patent-, zur anderen Hälfte mit Korkverschluss versehen. Beim Vergleich der verschieden bereiteten und gehaltenen Arten der Selterwässer liess sich constatiren, dass die aus filtrirtem Wasser hergestellten durchaus nicht keimärmer, ja sogar reicher an Bacterien waren, woraus der Verf. aber nicht etwa auf einen Unwerth des Filtrirens, sondern nur auf eine ungenügende Art desselben schliessen will; die Patentverschlüsse scheinen im Durchschnitt weniger den Keimreichthum zu begünstigen, als die Korkverschlüsse der Flaschen.

Uebergehend auf die Prüfung des Verhaltens von Selterwasser bei kürzerem und längerem Aufbewahren bei einer durchschnittlichen Kellertemperatur von 10—17° C. oder im Eisschrank konnte ein deutlicher Einfluss des Lagerns auf die Keimzahl nicht verzeichnet werden, vielmehr waren auch dann, wie bei der sofortigen Untersuchung, nicht unbeträchtliche

Schwankungen bemerkbar, so dass von einer allmäligen Abnahme der Keime, wie es Leone und Sohnke berichten, nicht die Rede sein konnte, eher manchmal ein Zunehmen eingetreten zu sein schien. Aus dem grossen Keimgehalt eines Selterwassers einen Rückschluss auf die ursprüngliche Beschaffenheit des verwendeten Wassers oder auf die Reinlichkeit bei der Herstellung zu machen, wäre nach Verfasser ungerechtfertigt, da einerseits in dem früher ganz wenig keimhaltigen Wasser sich massenhafte Entwicklung eingestellt haben kann, anderseits aber auch, wie die späteren Versuche zeigen, ein Theil der in dem bacterienreichen Wasser erst vorhandenen Keime sicher zu Grunde gegangen ist. Es soll daher ein besonderer Werth dem quantitativen Nachweis von mehr oder weniger Bacterien im künstlichen Selterwasser nicht beigelegt werden, zumal ja auch, wie der Genuss von ausserordentlich keimhaltigen Nahrungsmitteln, als Käse, Wurst etc. lehrt, eine Schädigung der Gesundheit durch Genuss von Selterwasser, das grosse Massen harmloser Bacterien enthält, kaum anzunehmen sein dürfte.

Nachdem nun sichergestellt war, dass manche Bacterienarten im künstlichen Selterwasser lebensfähig bleiben, erschien es von besonderer Wichtigkeit, zu erfahren, ob auch pathogene Keime darin sich halten können. Zu diesem Zwecke wurden neben mehreren Arten von unschädlichen Organismen (Micr. prodigiosus, Micr. aurantiacus, Rosahefe etc.) auch pathogene Formen dem Selterwasser in Reinculturen beigefügt und auf ihr Verhalten daselbst geprüft. Es wurden in den Versuch gezogen Milzbrandbacillen und -Sporen, Micr. tetragenus, Kaninchensepticämie, Finkler-Prior'sche Bacillen, ein noch nicht beschriebener pathogener Bacillus, Typhus-, Cholerabacillen und Aspergillus flavescens. Die Resultate waren die folgenden:

Die Lebensdauer der verschiedenen Bacterienarten im künstlichen Selterwasser ist eine ganz verschieden lange; nur ganz kurze Zeit (einige Stunden) behalten ihre Lebensfähigkeit die Bacillen des Milzbrandes und der Kaninchensepticämie, die Cholera- und die Finkler'schen Bacillen; schon längere Zeit (bis zu Wochen) ertragen den Aufenthalt im Selterwasser die Typhusbacillen, Micrococcus tetragenus und jener noch unbekannte pathogene Bacillus, ferner die Rosahefe, Micr. prodigiosus, aurantiacus, grüner fluoresc. und gelber Bacillus, endlich am längsten, bezw. dauernd lebens- und entwicklungsfähig bleiben die Sporen des Milzbrandbacillus und des Aspergillus flavescens. Im Allgemeinen geht hieraus hervor, dass die pathogenen Arten von Mikroorganismen empfindlicher sind als die nicht pathogenen, dass dieselben aber immerhin kürzere Zeit lebensfähig im künstlichen Selterwasser bleiben können und somit recht wohl durch den Gebrauch von derartigem Wasser eine Verbreitung von Infectionskrankheiten möglich erscheinen muss, vorausgesetzt, dass dasselbe bald nach der Herstellung genossen wird. Je nach der Dauer des Lagerns dieser Wässer wird also die Möglichkeit einer Infection durch dieselben an Wahrscheinlichkeit zu- oder abnehmen, so wird z. B. eine Verbreitung von Cholera durch Selterwasser, das mehrere Tage gelagert hat, unwahrscheinlicher werden, anderseits aber eine Typhusepidemie recht wohl noch durch Selter-

wasser, das 5—7 Tage alt ist, hervorgerufen werden können. Leider aber wird der directe Nachweis der entsprechenden Bacterien in solchen Wässern wohl dadurch stets unmöglich gemacht werden, als bei Ausbruch von Epidemien zumeist viel später, als die obigen Termine andeuten, der Verdacht sich auf das Selterwasser lenken wird. Deshalb stellt Hochstetter den Werth der qualitativen bacteriologischen Untersuchung des Selterwassers, gleich der quantitativen, für die Sanitätspolizei als bedeutungslos hin. Die vergleichenden Untersuchungen über das Verhalten derselben Bacterienarten in Leitungs- und destillirtem Wasser liessen erkennen, dass ersteres viel weniger die Lebensfähigkeit dieser Organismen beeinträchtigt, das destillirte aber dem Selterwasser in seiner Wirkung viel näher kommt. In einem dritten Abschnitt behandelt Hochstetter die Frage nach der Ursache des Absterbens von Mikroorganismen im künstlichen Selterwasser. Es stellte sich heraus, dass die Kohlensäure einen entschieden giftigen Einfluss auf die Cholerabacillen auszuüben im Stande ist. Ob dies auch für alle anderen Bacterienarten, besonders die pathogenen, Geltung besitzt, lässt der Verfasser noch dahingestellt.

908. **Verbesserte Druckschrift für Schulbücher.** Von Dr. Schneller in Danzig. (Centralbl. f. allgem. Gesundheitspflege. 1886. — Schmidt's Jahrbücher. 1887. 8.)

Verf. begründet wissenschaftlich die sogenannte „Danziger Schrift“, deren Vater er selbst ist. Wie bekannt, ist die Druckschrift im Laufe der Zeit immer mehr verfeinert worden, die Buchstaben wurden kleiner und die Zeilen näher aneinander gerückt, als den Augen zuträglich. Verf. basirt nun auf folgenden Grundsätzen: 1. Gutes Licht und Druck schwarz auf weiss vorausgesetzt, erscheinen einem normalen Auge zwei Punkte nur dann getrennt, wenn sie sich ihm unter einem Winkel von mindestens 1 Minute darbieten; 2. dass ein einzelner Strich in Art und Richtung nur dann gut erkennbar ist, wenn er in seiner Breite (Dicke) dem Auge in einem Winkel von wenigstens 50 Secunden erscheint; 3. dass Druckschrift, wenn sie in Leseentfernung (d. h. 32—33 Cm.) ohne Anstrengung gelesen werden soll, noch auf 1 Meter Entfernung sich genau erkennen lassen muss.

Auf Grund dieser Sätze berechnet Verf., wie die kleinsten Buchstaben beschaffen sein müssen als gewöhnlicher Text; stellenweise kleinerer Druck kann dabei gestattet werden. Ein Strich muss 0·25 Mm. breit sein und der weisse Zwischenraum zwischen zwei Strichen 0·29 Mm. breit. Die Grundstriche müssen stärker sein, einestheils aus Schönheitsgründen und andererseits, damit das Auge weniger leicht ermüdet. Für gewöhnlich genügt die doppelte Stärke (d. h. Dicke oder Breite).

Hiernach kann man nun weiter die nothwendige Höhe und Breite der Buchstaben berechnen. Für die Höhe müssen relativ complicirte Buchstaben, wie z. B. das *e*, zu Grunde gelegt werden. Dessen Höhe berechnet sich auf mindestens 1·75 Mm. Man kann sie bis 2 Mm. ausdehnen, darüber hinaus ist sie bei Bewahrung der minimalen Breite nicht mehr schön. Die sogenannten langen Buchstaben, welche über und unter die Linie hinausgehen, nimmt man nach jeder Richtung hin um die Hälfte länger.

Die Breite der Buchstaben berechnet man nach dem Buchstaben *n*. Sie beträgt mindestens 1·75 Mm. (mit Einrechnung der Verdickung der Linien unten.

Dementsprechend müssen auch die Zwischenräume zwischen zwei Buchstaben grösser werden, auch die Zwischenräume zwischen den einzelnen Zeilen. Auf Grundlage dieser Berechnungen hat Schneller Zeichen angefertigt, nach welchen Kafemann in Danzig die Matrizen zu Buchstabentypen, zunächst der „Fracturschrift", in verschiedenen Grössen hat herstellen lassen. Demgemäss ist also die sogenannte Danziger Schrift der erste auf wissenschaftlichen Grundsätzen beruhende Druck. —r.

909. **Ueber das Soxhlet'sche Milchkochverfahren.** Von F. A. Schmidt. (Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. Jahrgang VI. 1887, pag. 133. — Centralbl. f. Bacteriol. II. Bd. 6.)

Verf. ist der Ansicht, dass die Nachtheile der künstlichen Säuglingsernährung weniger in den chemischen Abweichungen der Kuhmilch von der Muttermilch begründet seien, als in der bei den zahlreichen Manipulationen unvermeidlichen Verunreinigung durch Spaltpilze. Diese auszuschalten, genügt ein einmaliges Kochen der Gesammtmilchmenge nicht, da bei Entnahme der Einzelmahlzeiten eine neue Verunreinigung derselben unvermeidlich ist. Schmidt empfiehlt daher das von Soxhlet angegebene Verfahren, die Milch auf zahlreiche kleinere, nur 150 bis 200 Gramm fassende Fläschchen zu vertheilen, welche gleichzeitig nach Einschieben eines keimdichten Verschlusses durch Kochen sterilisirt werden. Der von Soxhlet angegebene Kochapparat zeichnet sich durch seine Einfachheit und Billigkeit aus, und das Verfahren kann daher allgemein angewendet werden.

Literatur.

910. **Die Anatomie des Beckens im Hinblick auf den Mechanismus der Geburt.** Eine geburtshilfliche Studie von Dr. J. Veit, Privatdocent an der Universität Berlin. Mit 6 Tafeln und 11 Abbildungen im Text. Stuttgart, Enke, 1887. I. 36. gr. 4⁰.

Angeregt durch seinen Lehrer Schröder widmete sich Verf. dem Studium der Anatomie des Geburtscanales, soweit derselbe durch das knöcherne Becken und die dasselbe bekleidenden Muskeln gebildet wird. Diese Studien sollen die Lücken, welche bis jetzt noch immer in der Lehre vom Geburtsmechanismus vorhanden sind, durch anatomische Forschungen ausfüllen, welche ja auch bisher die Mittel zur Klärung der hier in Betracht kommenden Fragen boten. Die Schwierigkeit, für derartige Untersuchungen brauchbares Material zu erhalten, bringt es mit sich, dass Verf. schon das bis jetzt erlangte Material, welches sich nur auf die normalen Verhältnisse des Beckens und auf die Geburt in Hinterhauptslage bezieht, der Oeffentlichkeit übergibt. In Folge der vorliegenden Untersuchungen gelangt Verf. dazu, für die normalen Verhältnisse einen Mechanismus des Eingangs zu leugnen, er bezieht die auf diesen zurückgeführte Senkung der kleinen Fontanelle im Wesentlichen auf vor der Geburt bestehende Verhältnisse und gibt nur eine Steigerung in der Geburt zu. Veit construirt eine neue Hauptebene, in welcher die Configuration des knöchernen Beckencanales durch Weichtheile sehr geringfügig ist, bezüglich deren Grenzen wir auf das Original verweisen müssen. Den eigentlichen Mechanismus der Geburt lässt er oft mit dieser Hauptebene beginnen und denselben in Drehung des Kopfes um den unteren Rand der Symphyse (nicht um die ganze hintere Wand) und in Drehung der kleinen Fontanelle nach vorn bestehen. Die beigegebenen 6 Tafeln sind nach

gefrorenen Durchschnitten durch ein Becken gezeichnet. Es zeigen: Tafel I. Medianschnitt durch das Becken mit Skizzirung der Lage der Beckenorgane. Tafel II. Ebene des Beckeneinganges. Tafel III. Ebene der Beckenweite. Tafel IV. Ebene der Beckenenge. Tafel V. Ebene durch das Ligamentum arcuatum nach dem Ende des ersten Kreuzwirbels zu, etwa parallel dem Beckeneingang, Hauptebene. Tafel VI. Ebene durch das Ligamentum arcuatum nach dem Anus zu. Die Studien des Verf. sind der vollsten Würdigung von Seite der Fachkreise sicher.

911. **Das Greisenalter.** Klinische Vorlesungen von Prof. Emile Demange, Vorstand der Klinik für Greisenkrankheiten in Nancy. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Franz Spitzer. Mit 6 lithogr. Tafeln. Leipzig und Wien, Töplitz & Deutike, 1887. VIII u. 99 S. 8⁰.

Wir sind dem Uebersetzer Anerkennung dafür schuldig, dass er die vorliegende Arbeit des französischen Klinikers in unsere Literatur eingeführt hat. In bescheidener Weise findet der Uebersetzer in seiner Vorrede den Hauptwerth der Arbeit von Demange darin, dass sie klarlegt, ein wie weites und dankbares Arbeitsgebiet für Forschungen und Untersuchungen die Pathologie des Greisenalters bis nun noch offen lässt. Diese Bemerkung soll uns aber nicht hindern, das Positive anzuerkennen, das uns Demange geboten hat. Es besteht gleichsam in einer Darstellung der anatomischen Veränderungen, welche in sämmtlichen Gewebstheilen und Organen des Körpers mit dem Eintritt des Greisenalters auftreten, also in der detaillirten Darstellung der sogenannten senilen Veränderungen der Organe. Thatsächlich stehen wir damit auf der ersten Stufe der Erkenntniss jener Vorgänge, in Folge welcher das Absterben des Individuums erfolgt. Wie die Anatomie stets nur das Bild des Vorhandenen gibt und uns über die causalen Verhältnisse, welche die beobachteten Veränderungen der Organe erzeugt haben, sehr wenig oder gar nicht belehrt, so fehlt auch zur vollkommenen Auffassung des „Greisenalters", nachdem wir die anatomischen Veränderungen erkannt haben, noch die Erkenntniss sämmtlicher functionellen Veränderungen, welche das letzte Lebensalter charakterisiren. Mit einem Worte, eine Pathologie des Greisenalters, welches ja das Ziel des vorhandenen Werkes bildet, ist ohne eine Physiologie desselben nicht aufzubauen, diese letztere aber muss erst noch geschaffen werden, sie ruht in den ersten Anfängen.

Die beigegebenen Illustrationen zeigen uns die mikroskopischen anatomischen Veränderungen an der atheromatösen Aorta, am senilen Herz, an der senilen Niere und am senilen Rückenmark nach den Forschungen von Demange. Wie jeder Arzt, der über eine ausgedehnte Praxis verfügt, erfahren kann, hat das Leben des Greises nicht nur einen grossen familiären, sondern auch einen grossen nationalökonomischen Werth, wenn auch letzterer in jenen Fällen fehlt, wo die Greise auf öffentliche Kosten erhalten werden müssen. Jedoch für Familien, welche von den Fruchtgenuss ihres Ernährers, der nur so lange währt, als dieser am Leben bleibt, ihre Existenz fristen, hat das Leben des Greises einen hohen Werth, und der Arzt, der dieses Leben zu verlängern fähig ist, wirkt dabei gleichzeitig für die Erhaltung einer Familie mit. Demnach bietet die Kenntniss der Vorgänge des Greisenalters für den praktischen Arzt ein greifbares Interesse und die Arbeit von Demange wird zur Erweiterung dieser Kenntnisse unter den Aerzten gewiss beitragen. — sett.

912. **Der VII. Jahresbericht** des unter der Direction des Primarius Dr. Emil Rollett stehenden Erzherzogin Sophien-Spitales, VII., Kaiserstrasse Nr. 7, der uns soeben zugekommen ist, weist für das Jahr 1886 einen Belag von 40 Stiftbetten aus und wurden daselbst 357 Kranke während 11.631 Verpflegstagen für Rechnung der Stiftung behandelt.

Ausserdem hat die Anstalt in die wegen Fondsmangel bisher noch nicht zur Benützung gelangten weitere 40 Betten umfassenden Räume 422 Kranke vom k. k. allgemeinen Krankenhause gegen Vergütung der Selbstkosten in Pflege und Behandlung übernommen, welche eine Verpflegsdauer von 12.592 Tagen erforderten.

Die durchschnittliche Verpflegsdauer betrug 31·09 Tage. Das Sterblichkeitspercent stellt sich mit Ausschluss der an Tuberculose Verstorbenen auf 3·83%. Die Verpflegskosten stellen sich per Kopf und Tag auf 1 fl. 23·6 kr. und wurden für die Stiftung theils durch den Ertrag des Stiftungsvermögens, theils durch Spenden und Subventionen gedeckt. Einen besonderen Aufschwung nahmen die beiden Ambulatorien, indem dieselben von 3831 Personen (gegen 3108 des Vorjahres) aufgesucht wurden. Die ordentlichen Einnahmen der Stiftung betrugen 32 993 fl.

78$^{1}/_{3}$ kr. Darunter Verpflegskosten des k. k. allgemeinen Krankenhauses per 15.198 fl. 37 kr., die Ausgaben 29.809 fl. 83$^{1}/_{2}$ kr.

In Folge dieses günstigen Ergebnisses wird im Jahresberichte die Errichtung neuer Stiftbetten, und zwar für chirurgische Kranke, in Aussicht gestellt.

Kleine Mittheilungen.

913. **Behandlung der Phthise mittelst Speck.** Von Akimenko. (Roussk. Med. 1887. 14. — Bull. gén. thérap. 1887. Juli.)

Man nimmt 250—300 Grm. Speck, wäscht ihn in kaltem Wasser, entfernt das Bindegewebe und erwärmt diese Menge mit 3 Glas Milch so lange, bis $^{1}/_{3}$ der Flüssigkeit verdampft ist. Hierauf filtrirt man durch ein Mousselinfilter. Vor dem Verabreichen dieses Getränkes an den Kranken muss dasselbe geschüttelt werden. Der Verf. rathet mit $^{1}/_{4}$ oder $^{1}/_{2}$ Glas zu beginnen und mit der Dosis allmälig auf 3 Glas täglich (Ende der 2. oder 3. Woche der Behandlung) zu steigen. Als Erfolge dieser Cur schildert Akimenko Zunahme des Körpergewichtes, Abnahme des Hustens, leichte Expectoration, Steigerung des Appetits. Die Beobachtungen wurden an in den ersten Stadien der Phthise befindlichen Kranken gemacht. —r.

914. **Beitrag zur Casuistik der Ueberpflanzung von Hühnereimembran auf die perforirte Membrana tympani.** Von Guranowski. (Med. 1887. 12. — St. Petersb. med. Wochenschr. Juli. 1887.)

Unter den 8 Fällen hat Verf. 5 günstige Resultate zu verzeichnen, und in einem einzigen ein negatives Resultat, so dass Verf. entschieden für die Methode sich ausspricht, obwohl „nicht in allen Fällen eine Verbesserung des Gehörs erhalten wurde".

915. **Subcutane Injectionen von Eucalyptol** fand Biot (Lyon médical. 1887. 21) sehr wirksam bei Phthise. Statt der bisher gebrauchten grossen Dosen wendet er kleinere an, u. zw. täglich 0·25, 0·5 Gramm Eucalyptol mit 0·0125 Jodoform in Pravaz'scher Spritze subcutan unter Beobachtung strengster Antisepsis. Niemals traten Hautröthung oder gar Abscessbildung auf und auch fast nie subjective Beschwerden von Seiten der Patienten. Auch in einem Falle von Tumor albus genu wurde bedeutende Besserung durch Eucalyptolinjectionen in das Gelenk und dessen Umgebung erzielt.

916. **Hysterische Hüftgelenkscontractur.** Von J. Maere in Gent. (Annales de la Société de Méd. de Gand. 1887, pag. 34. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 16.)

Ein 16jähriges Waisenmädchen zeigt nach einem Fall von der Treppe alle Symptome einer linksseitigen Hüftgelenkscontractur. In der Chloroformnarcose vollkommen normale Verhältnisse, die auch nach dem Erwachen bestehen blieben. Sieben Tage später Auftreten derselben Symptome; Narcose mit demselben Erfolg wie beim ersten Mal; 14 Tage später ein neuer Rückfall. Diesmal blieb die Contractur nach dem Erwachen aus der Narcose bestehen, alle Antispasmodica waren dagegen erfolglos. Es trat rechtsseitige Hyperästhesie, links Anästhesie Hyperhydrose rechts auf; eines Morgens fanden sich auch beide Arme starr. Der Zustand dauerte drei Wochen, trotzte jeder Medication und wich auf einen Schlag einem normalen Verhalten, als die Kranke mit Entlassung aus dem Waisenhause bedroht wurde.

917. **Ein seltener Fall von tödtlicher Leberruptur.** Von Hugo Heinzelmann, prakt. Arzt und Assistenzarzt am allg. städt. Krankenhause München. (Inaug-Dissert. 1887. — Deutsche Med.-Zeitg. 1887. 65.)

Ein 18jähriger Mann, der wegen Pneumonie, Pleuritis und Pericarditis in Behandlung stand und seit 12 Tagen das Bett nicht verlassen, ging an einer Leberruptur zu Grunde, ohne dass ein Trauma nachweisbar war. Am wahrscheinlichsten ist, dass die Leber, durch trübe Schwellung, vermehrten Saftreichthum und fettige Entartung in ihrem Gewebe eminent brüchig geworden, bei einer schnellen Umdrehung des Patienten oder durch einen Inspirationsstoss zerriss. Das Interesse des Falles liegt nach der forensischen Seite; mit Recht weist der

Verf. darauf hin, dass, falls der Patient bei irgend einer Rauferei einen Stoss in die Lebergegend erhalten hätte, der Gegner desselben für den eingetretenen Tod auf Grund des Sectionsbefundes verantwortlich gemacht worden wäre.

918. **Amputation des Penis unter Cocainanästhesie.** Dugald Christie entfernte ein Epitheliom des Penis durch Amputation des Gliedes völlig schmerzlos, indem er 20 Tropfen einer 5% Cocainlösung (Cocainum muriaticum) in 5 Theildosen um die Incisionsstelle und in die Urethra einspritzte. Wegen der constringirenden Wirkung des Mittels war die Blutung aus den kleinen Gefässen verschwindend gering. Die Anästhesie dauerte mehr als 1 Tag. Verf. wendet Cocain bei Fistula ani, Abscessen u. dgl. mit befriedigendem Resultate an (Therap. Monatsh. 1887. Juli.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

919. Vom XVI. Chirurgencongress (Berlin 1887).

Ref. Dr. **Rochelt** (Meran).

(Schluss.)

Beim Capitel der Nieren-Chirurgie empfiehlt Lange, zur Entfernung von Nierensteinen den Schnitt von der Hinterfläche der Niere her auszuführen, Madelung demonstrirt ein Präparat von Atherom der Niere, Israel und Stetter berichten über je einen Fall von glücklicher Exstirpation der Niere wegen Carcinom. Grosses Interesse erregten die von Nitze und Brenner vorgenommenen Demonstrationen mit dem Elektroendoskop. Kovács (Pest) macht sehr bemerkenswerthe Mittheilungen über die Indicationsstellung bei Blasensteinoperationen. Auf Grund einer sehr bedeutenden Erfahrung spricht er sich dahin aus, dass bei Kindern bis zu 8 Jahren der Perinealschnitt auszuführen sei, alle älteren Patienten werden, wenn die Urethra genügend weit ist, lithotripsirt. Er führt die Lithotripsie nach Cocainisirung in einer Sitzung aus. Bei älteren Individuen mit zu enger Harnröhre ist er für den hohen Blasenschnitt. Wölfler berichtet über mehrere Fälle von Fistula urethrae et vesicae, bei denen er Gelegenheit hatte, mit Erfolg nach Excision der Narbe die Schleimhaut der Harnröhre, resp. der Blase durch die Naht (Urethroraphie, Cystoraphie) zu vereinigen.

Aus den übrigen zahlreichen Vorträgen und Demonstrationen wären hervorzuheben eine neue sehr geistreiche Methode der Rhinoplastik bei Sattelnasen von Israel, sowie eine neue Methode der Wangenplastik von demselben Autor. Wölfler macht sehr wichtige Mittheilungen über den Effect nach Unterbindung der Art. thyreoideae beim Kropfe; er hat nämlich gefunden, dass die Unterbindung bei gutartigen, also einfachen Parenchymkröpfen, allerdings sehr häufig einen vorzüglichen Effect gibt, die Knoten schrumpfen, dass aber bei „bösartigen Kröpfen“, also speciell bei Verdacht auf Carcinom, durch Ausbleiben des Collateralkreislaufes Coagulationsnecrose der Struma eintreten könne.

P. Bruns erstattet neuerdings Bericht über die vorzüglichen Erfolge, welche an seiner Klinik bei kalten tuberculösen Abscessen durch Punction und Injection mit Jodoform (10%-Mischung Jodoform mit gleichen Theilen Glycerin und Alkohol) erzielt wurden. Genzmer berichtet über günstige Resultate, die er durch Ignipunctur bei Tuberculose der Drüsen und des Hodens erzielte.

Helferich hat zur Anregung mangelnder Callusbildung nach Fracturen oberhalb der Fracturstelle circulär ein elastisches Gummirohr angelegt, ein Verfahren, das bekanntlich nicht neu ist, sondern schon von Dumreicher angewendet wurde. Lassar kratzt, um eine Narbenverbesserung zu erzielen, bei Lupus, nach Verbrennungen etc. die Granulationsfläche ein- bis zweimal wöchentlich mit dem scharfen Löffel ab. W. Wagner berichtet über mehrere Fälle, wo er mit ausgezeichnetem Erfolge die Transplantation frischer gestielter Lappen vom Thorax auf grosse Weichtheildefecte des Ober- und Unterarmes vornahm. Die von Maas in die Chirurgie eingeführte Methode findet hauptsächlich nach Verbrennungen und starken Hautdefecten, welche sonst die Amputation indiciren, ihre Anwendung und verdient die eingehendste Beachtung aller Praktiker. Es wird der Arm durch Gypsbinden so am Thorax befestigt, dass ein von diesem lospräparirter, nur an einem breiten Stiele noch festsitzender Lappen ohne Zerrung auf den Defect gelagert und daselbst adaptirt werden kann. Nach Anwachsung der Fläche des Lappens auf der Wunde Durchtrennung des Stieles. Zur Demonstration gelangten auf dem Congresse ferner unter Anderem von R. Wittelshöfer ein Apparat zur Behandlung des angeborenen Klumpfusses, von Beely vereinfachte Prothese für Fuss und Unterschenkel, ein Apparat, durch welchen die Rotationsstellung der Füsse beeinflusst wird, sowie eine Klumpfussmaschine mit Abductionsbewegung im Fussgelenke.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

920. **Ueber Lebensschwäche bei Kindern.** Nach dem klinischen Vortrag von Prof. Widerhofer in Wien. (Allg. Wiener med. Ztg. 1887. 14.)

Der praktische Kinderarzt kann bei lebensschwachen, zu früh geborenen Kindern bei guter und verständiger Behandlung oft geradezu Wunderbares leisten. Dem Gewichte nach nennen wir alle jene Kinder, welche weniger als 2000 Grm. wiegen, lebensschwach; der Körperlänge nach sind es Kinder, welche unter 40 Cm. lang sind. Wenn wir ein Kind betrachten, welches die tiefsten Grade der Lebensschwäche zeigt, z. B. ein Kind von 1500 Grm., so finden wir es auffallend kleiner, kürzer, die Haut sieht rosenroth oder zinnoberroth aus; es hat noch keinen Panniculus adiposus. Der Kopf ist auffallend rund, ganz kreisrund. An dem Körper fällt vor Allem der Tiefstand des Nabels sehr nahe der Symphyse auf; je reifer das Kind ist, desto höher rückt der Nabel hinauf; der ganze Körper wird mit Lanugo bedeckt sein, die Geschlechtstheile sind noch

sehr zurückgeblieben, bei männlichen Kindern findet man den Hoden noch nicht im Hodensacke, bei weiblichen Kindern sind die grossen Schamlippen sehr zurückgetreten, so dass die kleinen Schamlippen hervorragen. Die Wärmeregulirung wird bei solchen Kindern eine sehr mangelhafte sein, sie haben nicht eine Temperatur von 37°, sondern von 35°, und diese kann, wenn das Kind nicht sehr gut gepflegt wird, sehr tief sinken, bis 30°, sogar bis 25° und selbst noch tiefer. Daraus geht hervor, dass man vor Allem das Kind vor Wärmeverlust schützen muss. Die niedere Körpertemperatur ist aus verschiedenen Gründen zu erklären, die eigentlichen Lebensfunctionen des Kindes liegen sehr darnieder, das Kind hat keine lebhafte Respiration, demzufolge keine lebhafte Circulation, eine sehr dünne Haut, es kann also leicht Wärme verlieren; es hat keinen Panniculus adiposus, keinen schlechten Wärmeleiter, demzufolge wird ein solches Kind sehr leicht in seiner Temperatur Einbusse erleiden. Wenn ein solches Individuum eine Krankheit bekommt, welche bei jedem anderen Kinde fieberhaft verläuft, z. B. eine Pneumonie, so kann es eine solche Pneumonie fieberlos durchmachen, sie wird ohne wesentliche Temperatursteigerung einhergehen. — Die Respiration und Circulation liegen bei solchen Kindern sehr darnieder, die Leber ist in bedeutendem Grade geschwellt, die Gallengänge werden gedrückt und die Kinder sind demzufolge mehr oder weniger gelb, icterisch gefärbt, der Icterus dauert längere Zeit bei ihnen an. Das hat natürlich auch einen gewissen schlechten Einfluss auf die Kinder; wenn ein Erwachsener Gelbsucht hat, so ist er mehr oder weniger apathisch, träge in seinen Bewegungen, matt und auch bei Kindern ist der Einfluss der Gallensäuren im Blute nicht gleichgiltig, sowohl für die Blutkörperchen, wie auch für das ganze Befinden des Kindes. — Ferner findet man bei solchen Kindern Oedeme und wenn es stark herunterkommt, ein ödematöses Sclerem, so genannt zum Unterschiede von dem Sclerema adiposum, welches man z. B. bei der Cholera infantum sieht. Die Herzaction ist eine unregelmässig verlangsamte, das Kind wird nicht ordentlich schreien, es wird sich nicht mit Händen und Füssen ordentlich bewegen, es wird zusammengekauert, mit an den Bauch angezogenen Füssen daliegen, die Extremitäten sind an den Thorax angedrückt, ein solches Kind wird nur oberflächlich respiriren, in Folge davon werden Atelectasen auftreten; ebenso ist es mit der Circulation. Der Puls in der Regel an der Radialis kaum fühlbar, der Herzschlag ist schwach, unregelmässig, aussetzend. Die Urinausscheidung ist in solchen Fällen auch oft sehr behindert, weil die Verbrennung eine ungenügende ist; bilden sich harnsaure Salze in der Niere, so werden diese schwer herausgeschwemmt, dadurch bekommen die Kinder Colik und es kann eine förmliche Urämie auftreten. Auch neigen sie zu den verschiedensten, vor Allem zu sogenannten septicämischen Erkrankungen und gehen oft unter dem Bilde der Septicämie zu Grunde. Der Nabel wird bei solchen Kindern nicht am 3. bis 5. Tage eintrocknen, wie bei einem normalen Kinde, denn die Bedingungen zum Eintrocknen sind nicht vorhanden, sondern er wird faulen und am 10. bis 12. Tage abfallen; da nun die Narbe nicht gebildet ist, die Nabelgefässe noch offen sind, wird ungemein leicht eine Infection, eine Septicämie, eintreten können. Solche Kinder gehen ferner auch sehr leicht unter verschiedenen anderen Erscheinungen zu Grunde, an Nabelkrankheiten, Omphalorrhagien, Blutungen in der Haut, Melaena etc., in Folge von Atelectasen, oft bei dem geringsten Catarrh, der sie befällt. Ihre Sterblichkeit ist eine sehr grosse.

Was hat man bei lebensschwachen Kindern zu thun? Vor Allem muss das Kind ordentlich warm gehalten werden; in Findelanstalten hat man eigene künstliche Wärmebetten, eigentlich Doppelbetten, mit einer inneren und einer äusseren Wand, durch circulirendes warmes Wasser wird die Wärme auf ungefähr 30° C. constant gehalten, oder es werden in das Bett Wärmeflaschen oder mit warmen Sand gefüllte Kissen hineingelegt, überhaupt trachtet man, dass das Kind in einer gleichmässigen warmen Temperatur liegt. Ein ganz zweckmässiges Verfahren, das oft mit recht gutem Erfolge angewendet wird und wobei sich die Kinder ganz wohl befinden, ist, dass man solche Kinder in Watte einwickelt; das Kind bekommt ein ganzes Gewand von Watte am Kopf, Hals, Rumpf, Extremitäten, nur das Gesicht ist frei und rückwärts lässt man einen Raum frei für die Defäcation. Ferner gibt man solchen Kindern 1 bis 2mal des Tages warme Bäder von 28, 29—30° R. Ich sagte, dass solche Kinder schlecht, oberflächlich respiriren, sie müssen deshalb zu tiefen Respirationen gebracht werden, man wird sie nicht ruhig auf einem Fleck liegen lassen, sondern sie aufheben und sie bald links, bald rechts legen, man wird ihnen kleine percutorische Erschütterungen beibringen und sie auf irgend eine Weise zum Schreien, zum tiefen Athmen bringen. Hat das Kind geschrien, dann weiss man, dass es ein paarmal tief geathmet hat; man soll ein solches Kind nicht eine halbe Stunde lang liegen lassen, ohne es zum Schreien zu bringen. Würde man ein solches Kind ruhig liegen lassen, so würde es in kurzer Zeit an Atelectase zu Grunde gehen, man muss also das Kind von Zeit zu Zeit bewegen, förmlich passive Gymnastik mit ihm vornehmen, so dass es tief respiriren und dadurch auch die Circulation einen lebhaften Impuls bekommen muss. Bestehen Oedeme, so ist es gut, Massage anzuwenden. — Ein solches Kind muss man, wenn man es am Leben erhalten will, gut füttern; es hat scheinbar gar kein Nahrungsbedürfniss; wenn man ihm nichts gibt, wird es, ohne zu schreien, 24, selbst 48 Stunden da liegen, es rührt sich nicht, es wird aber natürlich so zu Grunde gehen. Man muss also ein solches Kind füttern, da trinken an der Brust unmöglich ist; wenn man es an die Brust anlegt, trinkt es nicht. Wir verfahren bei solchen Kindern so, dass wir ihnen Milch in die Nase eingiessen. Man spritzt Milch von der Brust auf einen Löffel und giesst sie leicht durch die Nasenöffnung ein. Bei solchen Kindern liegt das Nervensystem sehr darnieder, das Auslösen der Reflexe ist behindert, es tritt also bei diesen Kindern kein Niesen ein, aber es wird ein Schlingact ausgelöst. Ein solches Kind muss also alle Stunden Nahrung bekommen, 2—3 Löffel voll, also 0 bis 15 Grm. Milch, diese verträgt es ganz gut. Dass ein solches Kind auch in seinem Verdauungstracte sehr darniederliegen muss, ist natürlich; auf einer niedrigeren Entwicklungsstufe können wir nicht erwarten, dass die Magen- und Darmdrüsen vollkommen entwickelt sind, es wird Pepsin nicht so gebildet, wie bei reifen Kindern, es muss also leicht nachgeholfen werden; es ist demnach rationell, dass man ihnen Speisepulver gibt, z. B. Lactated Pepsin, das Diastase, Pancreatin etc. enthält. Das sind ganz zweckmässige Präparate, wenn man sie dem Kinde zur Milch hinzugibt, wird es diese gewiss besser verdauen. — Was nun die weitere Pflege anbelangt, so muss man wohl bedenken, dass jedwedes noch so geringe Unwohlsein bei solchen Kindern eine letale Erkrankung werden kann. Wenn ein solches Kind Schnupfen bekommt, kann es an diesem Schnupfen zu Grunde gehen. Nur bei der äussersten Pflege und Sorgfalt können solche Kinder davonkommen. Kinder unter 1500 Grm., die man doch

eigentlich als lebensunfähig bezeichnen muss, sind doch schon mehrmals davongebracht worden. Wenn Sie ein solches prämatures Kind mit Mühe und Sorgfalt fortgebracht haben, dürfen Sie sich nicht einbilden, dass es in der nächsten Zeit florirt, es wird wohl in der ersten Zeit vielmehr ansetzen, als ein reifes Kind, vielleicht in den ersten Monaten 30—50 Grm. pro Tag, während ein reifes Kind normal um 20—25 Grm. zunimmt — nichtsdestoweniger wird es aber hinter den anderen Kindern zurückbleiben. Wenn aber andererseits trotz aller Pflege, trotz aller Nahrung das Gewicht des Kindes in den ersten 14 Tagen nicht zunimmt, da wird nichts zu erzielen sein, das ist dann ein Zeichen, dass der Drüsenapparat des Magens und Darmes so darniederliegt, dass nicht viel dabei zu erreichen sein wird. Die wichtigsten Punkte bei der Behandlung solcher lebensschwacher Kinder sind also Wärmeregulirung, fleissige Bewegung, Rücksichtnahme auf die Respiration und Circulation, Ernährung des Kindes, sorgfältige und emsigste Pflege.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baumgarten, Dr. P.: Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën. II. Jahrgang, 1886. Braunschweig, Harald Bruhn, 1887.

Demange, Prof. Emile, Vorstand der Klinik f. Greisenkrankheiten in Nancy: Das Greisenalter. Autor. deutsche Ausgabe von Dr. Franz Spitzer. Mit 6 lithographirten Tafeln. Leipzig und Wien, Toeplitz & Deutike, 1887.

Lublinski, Dr. W.: Die Kehlkopfschwindsucht. Berlin 1887, Verlag von Eugen Grosser.

Noeldechen, Dr., Pforta-Kösen: Zur Lehre von der Scrophulose. Sonder-Abdruck aus der „Deutschen Medicinal-Zeitung", 1887, Nr. 44—49. Berlin 1887, Verlag von Eugen Grosser.

Sallis, Joh. G., Vorstand des Ambulatoriums für Mechano- und Elektrotherapie, Baden-Baden: Der thierische Magnetismus (Hypnotismus) und seine Genese. Ein Beitrag zur Aufklärung und eine Mahnung an die Sanitätsbehörden. Leipzig, Ernest Günther's Verlag, 1887.

Schott, Dr. Theodor, Bad Nauheim: Die Behandlung der chronischen Herzkrankheiten. Vortrag gehalten in der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin, am 13. März 1887. Berlin 1887, Verlag von Eugen Grosser.

Villaret, Dr. A.: Handwörterbuch der gesammten Medicin. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachmänner herausgegeben. 2 Bände. II. Lieferung. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

921. **Acute Herzdilatation mit körniger Degeneration des Herzmuskels in der Reconvalescenz nach Diphtheritis faucium.** Von Kristian Groen in Christiania. (Norsk Magazin for Laegevid. 1887. N. 8, pag. 646.)

Herzparalyse und Herzschwäche als Todesursache bei Diphtheritis hat Groen im Diphtheritislazareth zu Christiania in der Zeit von etwa $1^1/_4$ Jahr (Mai 1885 bis September 1886) unter etwa 800 Fällen mit 300—400 Todesfällen 20—25mal beobachtet; ausserdem sind aber noch mehrere Kinder, welche schwere Diphtheritis durchgemacht hatten, nach der Entlassung in Folge gestörter Herzaction gestorben. In allen Fällen, wo das Bild der Herzschwäche in prägnanter Weise auftrat, blieben Moschus, Kampheremulsion, subcutane Aetherinjectionen, Cognac, Wärmflaschen u. A. ohne Erfolg. Groen will die in der Reconvalescenz vorkommenden Fälle von Herzparalyse und Herzschwäche, die zwischen dem 12. und 16. Tage vom Beginne der Krankheit an, von den syncopeähnlichen Zufällen im Verlaufe der Affection geschieden wissen, da letztere nach Ausweis von ihm ausgeführter Sectionen in der Regel durch Aspiration lose sitzender Membranfetzen und Suffocation zu Stande kommen. Ebenso hält er die von Mosler beschriebenen plötzlichen Todesfälle in einer weit späteren Periode der Reconvalescenz für verschieden, da diese weit eingreifendere Veränderungen des Herzens (ausgesprochene fettige Degeneration, Herzaneurysma) zeigen. Bei den von ihm gemachten Sectionen bestand regelmässig mehr oder weniger ausgesprochene Herzdilatation, bald mehr am rechten, bald mehr am linken Ventrikel; das Gewicht des Herzens war stets erhöht, die Herzmusculatur bleich, jedoch bestand niemals ausgesprochene fettige Entartung, wie er solche sehr prägnant in einem Falle protrahirter Diphtheritis mit langdauernder Agone fand, sondern körnige Metamorphose. Von Endocarditis, wie in einzelnen deutschen hierher gerechneten Fällen, ist nichts vorhanden; dagegen kommen kleine Extravasate in Pericardium und Pleura, seltener auch im Mesenterium, und seröse Ausschwitzung von mässiger Ausdehnung im Cavum pleurae, Herzbeutel und Bauchfell vor. Lungenödem ist in der Regel vorhanden, auffallenderweise mehr in dem oberen Ende als in den unteren Lungenpartien; in einem Falle fehlte es ganz. In der Herzhöhle finden sich stark mit Fibrin gemischte Cruorcoagula; die Coronararterien sind normal.

Das klinische Bild des Leidens beginnt, soweit es sich nicht um syncopische Todesfälle handelt, bei denen dieselben pathologisch-anatomischen Befunde gefunden wurden, mit Klagen über Schmerzen im Unterleibe, entweder in der ganzen Ausdehnung oder im oberen Theile, und entsprechender Empfindlichkeit. An diese oft schon mehrere Tage vor den übrigen auftretenden Symptome schliesst sich bald Erbrechen, das sich meist mehrmals wiederholt; in der Regel ist Obstruction vorhanden, wodurch das Krankheitsbild an Ileus erinnert, doch kann auch normaler Stuhlgang und selbst Diarrhoe existiren. Die oft intensiven Schmerzen werden weder durch warme Wasserumschläge, noch durch Opiate gelindert und sind nicht durch den Befund post mortem (meist etwas seröser Erguss, vereinzelt leichte fibrinöse Exsudation oder agonale Darminvagination) zu erklären. Allgemeine Krämpfe sind selten; dagegen kommen partielle Zuckungen oft kurz vor dem Tode vor. Constant kommt es plötzlich zu hochgradiger universeller Anämie der Haut und Schleimhäute; häufig zu livider Röthe der Uvula, Gaumenbögen und Rachenschleimhaut; dann kommt es zu einem soporösen Zustande, der direct oder mit Unterbrechung durch einzelne Krampfanfälle zum Tode führt. Der Harn ist in dieser Periode sparsam und eiweisshältig, doch beträgt der Eiweissgehalt nicht mehr als $^1/_{10}$ Procent. Die Herzdämpfung ist in einzelnen Fällen nachweisbar verbreitert, der Puls meist fadenförmig, mitunter sehr langsam. Die Dauer der Erscheinungen beträgt oft nur 6—8 Stunden, mitunter 1—2—3 Tage. Das gegebene Krankheitsbild entspricht übrigens ziemlich genau verschiedenen früher von H. Weber und Francotte beschriebenen Fällen. Th. Husemann.

922. **Periodischer Magensaftfluss.** Von Dr. G. D. Wilkens in Stockholm. (Arsberättning fran Sabbatsbergs Ljuschus för 1886, pag. 185.)

Ein Fall von periodischem Magensaftfluss ohne nervöses Substrat und ohne Combination mit anderen Magenaffectionen wurde im Krankenhause Sabbatsberg beobachtet und betraf einen 36jähr., früher stets gesunden Musiker, der seit $3^1/_2$ Jahren alle 10—11 Tage von heftigem Erbrechen und Leibschmerzen befallen wurde und während der Anfälle, die 27—35 Stunden dauerten, weder Speisen noch Getränke zu sich nehmen konnte, bettlägerig ward und um 2000—3500 Gramm an Körpergewicht verlor. In den Intervallen bestand heftiger Hunger. Die von Prof. Moerner ausgeführte Untersuchung des Erbrochenen wies alle physiologischen und chemischen Zeichen des Magensaftes nach; die Menge betrug während des Anfalls 2000 Gramm, die Säure 0·12 Procent. Frühzeitige Ausspülung des Magens mit Wasser schien halbwegs die Anfälle zu coupiren, die auf eine secretorische Magenneurose zu beziehen sind. Th. Husemann.

923. **Ein Fall von myotonischer Bewegungsstörung.** Von Dr. v. Hoesslin in München. — (Münchener med. Wochenschrift. 1887. 32.)

Ende November vorigen Jahres brachte der Vater seinen 9jährigen Knaben zu Verf. mit der Mittheilung, dass dieser an eigenthümlichen Anfällen leidet, welche in der Hauptsache darin

bestanden, dass der Knabe, wenn er beim Gehen oder im Stehen erschrak, der Länge nach zu Boden fiel, und zwar meist gestreckt nach vorne, immer ohne Bewusstseinsstörung. Diese Anfälle wurden zuerst vor 1½ Jahr bemerkt, nachdem Patient kurz hintereinander Masern und Keuchhusten durchgemacht hatte, und haben sich seitdem täglich einmal oder mehrmals wiederholt. Bei seiner Geburt hatte der Knabe durch eine Zangenoperation, welche der Mutter das Leben kostete, eine schwere Verletzung am Scheitelbein und eine bedeutende Wunde im Nacken erlitten, deren Spuren noch sichtbar sind. Der Knabe lernte schwer gehen und frühzeitig entwickelte sich bei ihm eine hochgradige Scoliose mit Rippenbuckel, welche ebenso wie eine sehr lästige Enuresis nocturna bis in die jüngste Zeit auch der sorgfältigsten Behandlung sich unzugänglich erwies. Verf. vermuthete zuerst, dass es sich um einen Symptomencomplex, ähnlich dem der Thomsen-schen Krankheit, handle. Bei eingehenderer Prüfung ergab sich jedoch, dass die Aehnlichkeit nur eine scheinbare war. Vor Allem fehlten die Muskelcontractionen im Beginne intendirter Bewegungen nach längerer Ruhe; der Kranke konnte jede Bewegung, welche von ihm verlangt wurde, sofort ausführen, ohne je durch Muskelcontractionen gehemmt zu sein. Das Volumen der Muskeln war nicht, wie in vielen Fällen der Thomsen'schen Krankheit, vermehrt, sondern dem übrigen gracilen Bau (der Knabe wog nur 23 Kilo) entsprechend. Die mechanische Erregbarkeit der Nerven war ebensowenig erhöht, wie diejenige der Muskeln. Die elektrische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven bot nichts von dem, was Erb die myotonische Reaction nennt, keine Nachdauer der Zuckungen, keine oscillirenden Muskelcontractionen, keine Herabsetzung und keine Steigerung der elektrischen Erregbarkeit. Die Anfälle selbst konnte Verf. im Verlaufe des hiesigen Aufenthaltes wiederholt beobachten und controliren. Um den Anfall hervorzubringen, bedurfte es nur eines unvermutheten Anrufes des Knaben; ebenso stürzte derselbe zu Boden, wenn ein Hund bellte, wenn ein Vogel vor ihm aufflog, ferner wenn er auf schlechten Wegen mit dem Fuss gegen einen Stein stiess, mit einem Wort, bei jedem plötzlichen Sinneseindruck, auf welchen der Knabe nicht vorbereitet war. Wollte man den Anfall absichtlich hervorrufen, so war dies meist nur einmal möglich, weil der Kranke dann auf der Hut war und nicht mehr erschrak. War Gelegenheit da, sich anzuhalten, so fasste der Knabe im Beginn des Anfalles mit den Händen zu und konnte sich stehend erhalten, war aber, so lange der Anfall anhielt, nicht im Stande, die unteren Extremitäten zu bewegen. Sowie die Muskelcontracturen nachliessen, also meist nach 15—20 Secunden, war der Knabe so beweglich wie vorher. Im Sitzen und in liegender Stellung trat nie ein Anfall auf. Mehrmals gelang es Verf., den Anfall durch Anschreien des Knaben auszulösen, während derselbe ganz entkleidet im Zimmer stand, so dass er den Mechanismus des Fallens beobachten konnte. Im Augenblick des Erschreckens verbreitete sich eine Contraction der Musculatur über den ganzen Rumpf und die unteren Extremitäten, und zwar sowohl auf der Streck- als Beugeseite der letzteren. Die ganze befallene Muskulatur, besonders am Oberschenkel und an der Wade, war bretthart anzufühlen, ohne

klonische Zuckungen. Wenige Momente, nachdem der Kranke hingestürzt war, trat eine Lösung der Contractionen ein und die frühere Beweglichkeit war wieder hergestellt.

Der Schreck kann bei jedem Menschen bewirken, dass eine grössere Menge von Muskeln reflectorisch contrahirt werden; es entsteht hierdurch diejenige Bewegung, welche wir mit „Zusammenfahren" bezeichnen. Verf. ist der Ansicht, dass die Anfälle auf einer krampfhaften Steigerung eines physiologischen Vorganges beruhen. Es muss sich offenbar um eine erhöhte Irritabilität bestimmter reflectiver Centren handeln, es müssen, wie dies Nothnagel für die Epilepsie anführt, diese Reflexcentren von aussen kommende Reize viel leichter als normaler Weise beantworten und zugleich mit Bewegungsäusserungen, deren Intensität weit über das normale Maass hinausgeht. Unverricht macht neuerdings auf Grund seiner Thierexperimente auf die Bedeutung der Hirnrindencentren für das Zustandekommen der Insulte aufmerksam und es ist wahrscheinlich, dass die in unserem epileptischen Falle beobachteten Krämpfe ohne Bewusstseinsstörung ebenfalls von der Hirnrinde ausgehen. Da das von Hitzig bestimmte motorische Centrum für die unteren Extremitäten ungefähr der Stelle entspricht, an welcher der Knabe die von der Geburt her bestehende Depression des Scheitelbeins aufweist, so wäre wohl daran zu denken, dass von hier aus der Reiz dieses motorischen Centrums ausgeht. Da jedoch diese Annahme zu weit in's Gebiet der Hypothese geht, um hier weiter verfolgt zu werden, so bleibt es unentschieden, wodurch die besprochene Steigerung des Reflexvorganges bedingt ist. — Eine mehrere Wochen lang durchgeführte hydropathische Behandlung war von sehr günstigem Einfluss auf das Allgemeinbefinden und das Aussehen des Kranken, war aber nicht im Stande, im Wesen der Anfälle eine Aenderung herbeizuführen. O. R.

924. **Ueber Kehlkopfmuskellähmung als Symptom der Tabes dorsalis.** Inaugural-Dissertation von Georg Friedrich Wegener. Berlin 1887. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. Ref. H. Krause.)

Verfasser hat auf Anregung von Kuessner (Halle) eine Literaturübersicht und zwei neue Fälle der sogenannten Larynxkrisen bei Tabes beigebracht. Die letzteren bestehen in Anfällen von krampfhaftem, dem Keuchhusten ähnlichen Husten, wobei Dyspnoe, ja sogar zuweilen Convulsionen und Verlust des Bewusstseins auftreten. Beobachtungen solcher Begleiterscheinungen der Tabes sind zuerst von Franzosen, erst später von Deutschen mitgetheilt worden. Von den Letzteren waren es Kahler und besonders Oppenheim, welcher durch einige sorgfältige Beobachtungen auf den hier bestehenden Zusammenhang aufmerksam machte. Nach ihm wurden einschlägige, im Ganzen 8 Fälle mit genauen laryngoskopischen Befunden von Weil, Landgraf, Krause, Krauss und Kuessner mitgetheilt. Alle diese Fälle bieten mit geringer Abweichung des einen Stimmbandes in einem der beiden Fälle des Ref. den gleichen Spiegelbefund, nämlich: dauernde Immobilisirung der Stimmbänder in Median- oder Adductionsstellung. Verfasser wiederholt in seiner Arbeit, was H. Krause in einer Sitzung der hiesigen Charité-Aerzte (Berl. klin. Wochenschr., 1886, 39) zuerst als besonders wichtig her-

vorgehoben hat, nämlich: dass diese Uebereinstimmung der laryngoskopischen Befunde in allen Fällen nicht mehr als eine rein zufällige angesehen werden könne. Verf. weist auf die Wichtigkeit der laryngoskopischen Untersuchung bei centralen Leiden hin, welche nicht selten diagnostisch verwerthbar und wichtig sei. Therapeutisch leistete in den Fällen Kuessner's Bromkali gute Dienste, welcher Erfolg ihn veranlasst, dem spastischen Charakter dieser Anfälle die klinisch entscheidende Bedeutung beizulegen, während er als primären Factor der Erscheinung die Lähmung der Postici vermuthet; in den Fällen von Landgraf und des Ref. hatte sich das Cocain gut bewährt.

925. **Ueber Mastfettleber.** Von H. Kisch. (Pest. med.-chir. Presse. 1887. 16. — Breslauer ärztl. Zeitschr. 1887. 15.)

Als „Mastfettleber" bezeichnet Verf. analog dem von ihm gewählten Ausdrucke „Mastfettherz" die stärkere Anhäufung von Fett im Innern der Parenchymzellen der Leber, welche ein Symptom der allgemeinen grösseren Fettablagerung im Organismus bei Lipomatosis universalis ist. Mit der Bezeichnung „Mastfettleber" will Verf. eine schärfere Scheidung von der gewöhnlich auch unter dem Namen „Fettleber" subsumirten fettigen Atrophie der Leber markiren, welche als degenerativer Process bekanntlich bei einer Reihe von acuten und infectiösen Erkrankungen, sowie marastischen Zuständen vorkommt. Solche Mastfettlebern sah Verf. unter dem 4- bis 6wöchentlichen Gebrauch des Kreuz- und Ferdinandsbrunnen in Marienbad sehr beträchtlich an Volumen abnehmen. Wenn mit der Mastfettleber bedeutende Neigung zu Diarrhoe einhergeht, zieht Verf. statt Marienbad den Gebrauch der Carlsbader Thermen vor. Warme Bäder, kohlensäurehaltige Bäder, Moorbäder unterstützen die Trinkcur. Auch warme Cataplasmen mit Moorerde auf die Lebergegend angewendet, geben gute Erfolge. Die Diät muss sehr sorgfältig geregelt werden.

926. **Das chronische Rückfallsfieber, eine neue Infectionskrankheit.** Von Prof. Ebstein in Göttingen. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 31. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1887. 65.)

Ebstein beobachtet seit 8 Monaten einen 19jähr. Kranken aus guter Familie, schwächlich, hereditär nicht belastet, ohne besondere Vorkrankheiten, der seit circa einem Jahre an Fieberanfällen leidet, die nach einer gewissen Zeit aufhören und nach Verlauf einer gewissen Zeit wiederkehren, so dass Fieber und Apyrexie in einem regelmässigen Turnus abwechseln. Die Fieberanfälle dauerten im Durchschnitt 13—14 Tage, die Pausen 10 bis 11 Tage, zwischen der höchsten Temperatur-Acme des einen bis zu der des nächsten Anfalls lagen im Durchschnitt 24 Tage. Sensorium meist frei, gelegentlich Kopfschmerzen, Herzschwäche hohen Grades, bedrohlichen Charakters bei hohen Temperaturen, Blutuntersuchung resultatlos, Tuberkelbacillen nicht gefunden, Dyspepsie während der Anfälle, Stuhl normal, keine Typhusbacillen, Milzanschwellung während der Anfälle, keine völlige Rückbildung während der Apyrexie, Urin zeigte nichts Besonderes, Körpergewicht schwankte zwischen 49·25—56·25 Kilogramm, jeder Fieberanfall bewirkte regelmässigen Gewichtsverlust von mehreren Pfunden, Medication (Chinin und Arsenik) gegen die

Anfälle erfolglos; Antifebrin (0·25) wirkte prompt auf die Temperaturherabsetzung. Verf. glaubt nicht, dass hier Pseudoleukämie vorliege, wie Pel in einem analogen Falle angenommen habe (Berl. klin. Wochenschr. 1885), sondern nimmt an, dass es sich um eine Infectionskrankheit mit eigenartigem Verlaufe handelt.

927. **Ueber acute Erweiterung des Herzens in Folge von Alkoholismus.** Von R. Maguire. (Sitzung der Clinical society of London vom 27. Mai 1887. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1886. 65.)

Der Alkoholismus erzeugt acute Veränderungen im Nerven- und Gefässsystem. Die des letzteren sind gewöhnlich nicht sehr ernster Natur, aber bisweilen vermögen sie von grosser Wichtigkeit zu erscheinen, wie folgende 2 Fälle demonstriren. Der erste Kranke, ein 23jähr. Mann, litt zum Beginn der Behandlung an Oedem der Beine und an Ascites; sein Puls war klein, schwach, von niedriger Spannung, einer Frequenz von 140. Der Herzschlag war diffus, die Herzspitze nicht tiefstehend und die epigastrische Pulsation excessiv. Die Herzdämpfung war senkrecht und seitlich vergrössert, die Herztöne kurz, schwach, mit einem leichten systolischen Geräusch verbunden. Dyspnoe war vorhanden, aber ohne abnorme Lungengeräusche. Die Harnabsonderung war beträchtlich vermehrt und von niederem specifischen Gewicht. Der Anamnese nach hat der Kranke vorher nicht an Rheumatismus oder an Herzsymptomen gelitten und nach Ausschliessung aller anderen Ursachen schien es klar, dass die Herzdilatation durch Alkoholismus, den Pat. bei sich zugab, erzeugt war. Unter der Behandlung mit tonischen Herzmitteln verschwanden die Symptome und die Vergrösserung des Herzens gänzlich. — Der zweite Fall betraf einen 43jähr. Kranken, der bei der Aufnahme Oedem der unteren Extremitäten, Tremor der Zunge und Hände aufwies und über Unruhe und Schlaflosigkeit klagte. Der Puls war klein, schwach und leicht zusammendrückbar. Der Spitzenstoss war ausserhalb der Brustwarzenlinie sichtbar und der Herzschlag etwas diffus. Die horizontale Herzdämpfung war erweitert, die Herztöne normal und scharf, ohne Geräusche. Wie bei dem ersten Kranken, konnte auch hier für die Erweiterung des Herzens keine andere Ursache als der Alkoholismus eruirt werden. Unter der geeigneten Behandlung verschwanden sämmtliche Symptome gänzlich. Der Mechanismus, mittelst dessen der Alkoholismus die Dilatation hervorbringt, beruht wahrscheinlich nicht auf Zunahme der peripheren Resistenz, sondern auf Intoxication des Herzmuskels selber, welcher die Dilatation noch vor dem Auftreten einer normalen oder reducirten, arteriellen Spannung verursacht.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

928. **Ueber die Wirkung der Strophantus-Samen im Allgemeinen und deren Anwendung bei Herz- und Nierenkrankheiten.** Von Dr. Emil Pins in Wien. (Therapeutische Monatshefte. 1887. Juni und Juli.)

Verfasser berichtet über seine Erfahrungen über die Wirkung der Tinct. semin. Strophanti als Herztonicum und Diureticum, sowie Antiasthmaticum. Bei Compensationsstörungen in Folge von verschiedenen Herzaffectionen (Klappenfehler, Fettherz, Arteriosclerosen), ferner bei Nierenkranken war der Einfluss der Tinctur unverkennbar. Der Puls wurde voller und kräftiger; die Frequenz desselben wurde um 12—40 Schläge in der Minute herabgesetzt, die Arhythmie hörte auf, die Athembeklemmungen liessen nach, die Harnabsonderung wurde vermehrt und die Oedeme schwanden in wenigen Tagen. Dagegen zeigte sich die Tinctur gänzlich unwirksam bei Ascites in Folge von Lebercirrhose, chronische Peritonitis, auch bei Herzklopfen in Folge von Anämie und Chlorose und bei jenen Formen, die als nervöses Herzklopfen bezeichnet werden. Nach Fraser kommt dem Strophantus die Eigenschaft zu, den Blutdruck zu erhöhen, ohne gleichzeitig wie Digitalis durch Verengerung der Gefässe den Widerstand in den Blutgefässen zu vermehren. Diese Eigenschaft macht sich besonders bei der günstigen Wirkung des Mittels gegen Morbus Brightii geltend. Auch gegen Dyspnoe und Asthma ist es nach Pins ein ganz vorzügliches Mittel, namentlich gegen jene Formen, welche durch Erkrankung der Circulationsorgane und der Nieren bedingt sind. Die gegenwärtig im Handel vorkommende Tinctur enthält nur 1 Theil Strophantussamen auf 20 Theile Alkohol; dieselbe ist hell-weingelb, schmeckt eigenthümlich bitter und brennend, wird aber von den Patienten nicht ungern genommen. Von dieser liess Verf. dreimal des Tages je 5 Tropfen nehmen und stieg allmälig bis zu 10 Tropfen pro dosi an. Nur in zwei Fällen musste die Dosis auf 20 Tropfen zweimal des Tages erhöht werden, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Kindern (im Alter von 8, respective 10 Jahren) verabreichte Pins eine stark verdünnte Lösung nachfolgender Formel:

Rp. *Tinct. sem. Strophanti gtts. X.*
Aq. destillat. 80·0—90·0.
Syrup. Rub. Idaei 10·0.
MDS. 3stündlich 1 Kinderlöffel.

Die wässerige Lösung des Strophantin stellt eine weissliche trübe Flüssigkeit von eigenthümlich fremdartigem, scharfem Geruche dar. Von dieser wurde einmal $^1/_2$ und ein zweites Mal $^2/_3$ einer Pravaz'schen Spritze subcutan injicirt.

Nicht angezeigt ist dieses Mittel bei activen Hyperämien, bei Blutungen aus inneren Organen oder Neigung zu solchen und bei Gefässaneurysmen. Die Indicationen für Anwendung des Mittels fallen mit jenen der Digitalis zusammen; vor dieser hat Strophantus den Vorzug des Fehlens der cumulativen Wirkung.

Manche Patienten gebrauchten das Mittel 6—8—10 Wochen continuirlich, ohne den geringsten Nachtheil für die Herzthätigkeit.
Loebisch.

929. **Chloralcyanhydrat als Ersatz für Aqua amygdalarum amararum.** Von O. Hermes. (Inaug.-Dissertation. 1887. — Therap. Monatsh. 1887. 7.)

Bekanntlich verlieren alle medicinisch gebrauchten Blausäurepräparate beim Aufbewahren an Wirksamkeit, auch die Aq. amygdalarum macht hiervon keine Ausnahme. Auf Anregung von Liebreich hat Hermes das von Pinner und Bischoff dargestellte Chloralcyanhydrat $CCl_3—CH\langle^{OH}_{CN}$ auf seine physiologische Wirkung geprüft und gefunden, dass das Präparat die reine Blausäurewirkung zeigt. Es stellt ein aus Prismen oder rhombischen Täfelchen bestehendes krystallinisches Pulver dar, welches in Wasser, Alkohol und Aether leicht löslich ist. Es ist sowohl in Substanz als auch in wässeriger Lösung selbst nach längerem Aufbewahren beständig, daher empfiehlt es sich zur inneren Anwendung statt der Aq. amygdalarum amararum. Für die Dosirung ist zu bemerken: 6·46 Gramm Chloralcyanhydrat entsprechen 1·0 wasserfreier Blausäure, mithin würde eine Lösung von 0·06 in 10·0 Aqua gleichwerthig sein der officinellen Aqua amygdalar. amar. —sch.

930. **Cocaïn als Hilfsmittel der Diagnose bei Neuralgien und Neuritis.** Von M. Allen Starr in New-York. (The Medic. Record. 2. Juli 1887.)

Verfasser weist darauf hin, dass in Fällen von Neuralgien und Neuritis auch von reflectorischem Tic convulsiv, abhängig von der Reizung sensitiver Nerven, das Vorhandensein der Schmerzpunkte allein nicht ausreicht, um eine sichere Diagnose über die Art und den Sitz des Leidens zu machen. So ist es in Fällen von Ischias häufig wichtig, festzustellen, ob die Erkrankung peripheren Ursprunges ist oder von einem Druck im Beckenraume abhängt. Für solche Fälle empfiehlt Verfasser die Injection von 20 Minims (1·2 Gramm) einer 4procentigen Cocaïnlösung als diagnostisches Hilfsmittel. Angenommen, man hätte eine Ischias in Folge einer localisirten Neuritis von unbekanntem Sitz vor sich, so wird, wenn die Entzündung im Schenkel oder Beine ist, eine tiefe Injection von Cocaïn an der Austrittsstelle des Nerven vom Foramen ischiadicum, indem sie die Uebertragung der Eindrücke von dem afficirten Theile aufhebt, auch den Schmerz stillen. Wenn andererseits die Läsion innerhalb des Beckens sitzt, so wird die Injection keine Wirkung haben; der Schmerz wird am Schenkel oder am Bein weiter gefühlt werden, trotzdem diese Theile durch Cocaïn anästhesirt wurden. In einem Fall von Tic im Gesichte, welcher die ganze rechte Seite des Antlitzes betraf, waren tiefe Injectionen bei der Austrittsstelle des Nerv. infraorbitalis im Stande, die Krämpfe zu sistiren; damit war bewiesen 1. dass die Krämpfe als Reflex von einer Reizung eines sensitiven Nerven herrührten, 2. dass diese Reizung auf diesen Zweig des Trigeminus beschränkt war. Thatsächlich trat nach Durchschneidung des Nerven an dieser Stelle Heilung

des Tic ein. Wenn es sich darum handelt, zu bestimmen, ob es sich im gegebenen Falle um eine Neuritis oder um eine Neuralgie handelt, so dürfte Folgendes als Anhaltspunkt für die Diagnose verwerthbar sein. Hört der Schmerz auf nach Injectionen an einer bestimmten Stelle des Nerven, so würde dies auf eine locale Affection hinweisen oder auf eine solche von Theilen, welche peripher der Einstichstelle liegen, demnach auf eine Neuritis eher als auf eine Neuralgie hinweisen, welche für gewöhnlich mehr ausgebreitet ist und von centralen Veränderungen abhängt. —sch.

931. **Die elektrische, galvanische Behandlung der Stuhlverstopfung.** Von Dr. Theodor Clemens in Frankfurt am Main. (Allg. Med. Ctrl.-Ztg. 1887. 66.)

Angesichts der Mittheilung von Dr. G. Leubuscher „über Behandlung der chronischen Stuhlverstopfung" (s. Med.-chir. Rundschau, d. J., Nr. 726) erinnert Clemens daran, dass er schon im Jahre 1858 seine diesbezüglichen, bereits zehnjährigen (seit 1848) Erfahrungen in der deutschen Klinik veröffentlicht und später in seinem Werke „Ueber die Heilwirkungen der Elektricität und deren erfolgreiche methodische Anwendung in verschiedenen Krankheiten", Frankfurt a. M., nochmals ausführlich niedergelegt hat. Da die damals niedergelegten vieljährigen Erfahrungen und Resultate die ganze Heilelektricität (Galvanismus, unterbrochener inducirter Strom und Reibungselektricität) umfassen, und namentlich auch der hochgradigen elektrischen Erschütterung ihren Platz bei dieser Heilmethode anweisen, so will Verf. auf diese Veröffentlichungen aufmerksam machen und wiederholt betonen, dass die Erregung der Darm-Peristaltik gerade und ganz besonders der Oeffnungs- und Schliessungszuckung, wie auch der elektrostatischen Entladung zusteht. Die glatte Muskelfaser, bei Weitem weniger sensoriell empfindlich gegen elektrische Reizungen, gestattet schon recht belangreiche elektrische Eingriffe. Dieses mächtige Heilmittel ist bei Hernia incarcerata, Darminvagination und Volvulus bei Weitem noch lange nicht genug gewürdigt. Allerdings kommt auch hier die Methode der Anwendung in Betracht. Heute, nach 40jähriger, heilelektrischer Praxis, liegen dem Verf. auch auf diesem Gebiete (Stuhlverstopfung und Darmleiden) so viele und bleibende Erfolge vor, dass er immer und immer wieder auf seinen oft gethanen Ausspruch zurückkommen muss, dass die Heilelektricität, rationell und umfassend angewandt, dereinst in der Therapie noch sehr viel ganz Ungeahntes leisten wird. —sch.

932. **Ueber den Werth der Darminfusionen und der Hypodermoclysis in der Cholera-Therapie.** Von Docent Dr. Béla Angyán in Budapest. (Orvosi Hétilap. 1887. 24. — Pester med.-chir. Presse. 1887. 32.)

Verf. theilt die von ihm behandelten Cholerafälle in vier Gruppen ein. Er unterscheidet Choleradiarrhoe, Cholerine, milden und schweren Choleraanfall. Nach dieser Gruppirung vertheilen sich die zur Behandlung gelangten Fälle folgendermassen: Choleradiarrhoe 76, Cholerine 85, milder Choleraanfall 90, schwerer Choleraanfall 454, zusammen 705 Fälle. Da für die Choleradiarrhoe eine verlässliche diagnostische Stütze, mittelst welcher man sie von den

gewöhnlichen Darm- oder Magencatarrhen zu unterscheiden vermöchte, nicht gegeben ist, so sieht Verf. als solche nur die Möglichkeit der sich darbietenden Infection an, wonach er nur fünf Fälle in diese Rubrik einzureihen vermag, da sie beim ärztlichen und Beamtenpersonale, wo die Infectionsgelegenheit evident war, vorkamen. Für correct erklärt er es, wenn jede Diarrhoe als Choleradiarrhoe behandelt wird, umsomehr, als sie, gleich der schwersten Cholera, das Choleravirus verbreiten kann. Unter den 90 milden Cholerafällen gingen 32 während der Beobachtung in die schwere Form über. Bei der Aufstellung des Heilplanes war die Schwere der Fälle massgebend. Bezüglich der massigen Darminfusionen und subcutanen Infusionen ging Verf. so vor, dass er bei den meisten der Choleradiarrhoen, bei sämmtlichen Cholerinefällen und bei den milderen Formen des Stad. asphycticum, so lange sie nicht in die schwerere Form übergingen, blos die Darmeingiessungen anwandte. Bei den schwereren Choleraanfällen bediente er sich nebst den Darmeingiessungen auch noch der subcutanen Infusionen. Um den Werth der letzteren jedoch genügend zu beleuchten, wandte er selbe in diesem Stadium nur bei einem Theile der Fälle an, bei einem anderen Theile verblieb er blos beim Enteroclysma. Diese Gruppirung war umso eher durchführbar, als er im September 1886, in Ermangelung des nöthigen Apparates, subcutane Infusionen noch nicht vornehmen konnte. Für die Darminfusionen wurden in $^2/_3$ der Fälle Tannin-, Opium-, in einem Drittel Salzsäure- oder Sublimateingiessungen angewandt. Dieselben ergaben folgendes Resultat:

		Geheilt	Gestorben	Schwerer geworden
Choleradiarrhoe . .	76	76 = 100%	—	—
Cholerine	85	85 = 100%	—	—
Milde Cholera . . .	90	58 = 64·4%	—	32
Schwere Cholera .	211	44 = 20%	157 = 79·3%	—

Die Darminfusionen üben demnach bei den schwereren Fällen des Stad. asphycticum keinen günstigen Einfluss, denn die Mortalität ist dieselbe, wie bei den früheren Behandlungsmethoden; die Mortalität von 80% konnte höchstens um 1·8% herabgedrückt werden. Somit stimmen Verf.'s Resultate im Grossen mit jenen Cantani's überein. „Die Wirkung der Eingiessungen bei den milderen Formen der Cholera," sagt Verf., „ist eine so augenfällige, dass man sich darüber nicht wundern kann, wenn die Eingiessungen in Italien zu einem wirklichen „Volksmittel" wurden. Nicht nur die Diarrhoe verringert sich und sistirt oft nach 2—3 Stunden fortgesetzten Eingiessungen, sondern die bereits kühl gewordenen Körpertheile wärmen sich auf, die geringere Cyanosis schwindet rasch und die oft heftigen subjectiven Beschwerden weichen einer Euphorie. Diese Wirkung blieb in keinem einzigen Falle aus, wenn der grösste Theil der Eingiessung mindestens eine Stunde behalten wurde, und war der Effect um so auffälliger und grösser, je länger sie behalten wurde. Wo dies nicht zutraf, dort verschlimmerten sich die Erscheinungen." Verf. hält es nicht für unwahrscheinlich, dass es theilweise diesem Umstande zuzuschreiben ist, warum diese Infusionen nicht in allen Fällen des milderen Choleraanfalles wirkten und warum der Erfolg bei den schwereren Formen des

Stad. asphyct. ein so minimaler ist. Die Ursache dafür sei übrigens auch in der mit dem Grade der Erkrankung gleichen Schritt haltenden Abnahme der Resorptionsfähigkeit des Darmcanales aufzufinden. Welches von den der Infusion beigemengten Mitteln besser wirkte, vermag Verf. nicht zu entscheiden. Eine schädliche Wirkung wurde in keinem Falle beobachtet. Im Allgemeinen wurden die Tannin-Opium-Eingiessungen besser vertragen und länger behalten, als die anderen. Bei den Sublimat-Infusionen klagten die Pat. oft über colikartige Schmerzen. Subcutane Infusionen wurden nur bei den schweren Formen der Choleraanfälle (253 Fälle) angewandt; 23 von ihnen gingen aus der leichteren Form in die schwerere über, in Summa betrug ihre Zahl 274, von welchen 106 = 38·6 Proc. genasen und 168 = 61·3 Proc. starben. Mit anderen Behandlungsmethoden verglichen, stellt sich die Mortalität bei Anwendung dieser subcutanen Iufusionen um 19 Proc. geringer heraus. Dieses Resultat steht, wie Verf. hervorhebt, beträchtlich unter jenem Cantani's, der die Mortalität um 40 Proc. geringer fand. Die Ursache hiervon glaubt er in der Qualität der Fälle und in der Gruppirung derselben suchen zu müssen. „Bekanntermassen", sagt Verf., „ist die Mortalität bei der Cholera umso grösser, je ungesunder die Wohnungs- und je schlechter die Ernährungsverhältnisse sind." Die Cantani'schen Daten beziehen sich meistentheils auf die Beobachtungen von Privatärzten, die unter günstigeren Verhältnissen behandelten, während die Angyán'schen Fälle sich auf die inferiore Volksclasse — die sich mit Brod und Schnaps nährt — beziehen. Die relativ gute Wirkung der subcutanen Infusionen kann nach Verf. daher nicht in Abrede gestellt werden und .war ihre Wirkung eine so auffällige, dass die Pat. dieselbe als lebensrettend ansahen. In einem Theile der Fälle trat die Wirkung blos nach 4—5, bei einem anderen grösseren Theile erst nach 12 Stunden ein, in den letzteren nach Wiederholung der Hypodermoclysmen. Bei all jenen Fällen, die nicht in's typhoide Stadium übergingen, schwand, nebst rascher Involution der übrigen Symptome, auch die Anurie, und nur bei jenen Fällen persistirte sie, wo die subcutanen Infusionen den Verlauf nicht beeinflussten. Verf. gelangt zu folgendem Resumé: „Die Darmeingiessungen üben bei der Choleradiarrhoe und den Cholerinen im Allgemeinen eine günstige, bei den milden Choleraanfällen eine relativ gute Wirkung aus und verdienen vor jeglicher bisherigen Behandlungsweise den Vorzug. Die subcutanen Injectionen hinwieder bewährten sich bei den schweren Fällen des Stad. asphycticum, denen man bisher ohnmächtig gegenüberstand, als ein Verfahren, mit dem man ein entschieden gutes Resultat zu erzielen vermag. Das letztere Verfahren jedoch bedarf noch der Vervollkommnung und soll nicht nur bei den schweren Fällen, sondern womöglich schon zu Beginn des Stad. asphycticum angewandt werden."

933. **Agaricin gegen Schweiss der Phthisiker.** Von Dr. Julius Lauschmann, Secundararzt in Budapest. (Gyógyászat. 1887. 27. — Pest. med.-chir. Presse. 1887. 34.)

Das Agaricin kam im Rochus-Spital auf der Abtheilung des Prim. Dulácska in der von Joung empfohlenen Formel

zur Anwendung: *Agaricini 0·50; P. Doweri 7·50, Gummi arab. Pulv. Altheae aa 4·0; Fiant pill. Nr. Centum.* DS. täglich 1—2 Pillen. Durch diese Composition wird die etwa laxirende Wirkung des Agaricin gemässigt. Verf. fand die schweissverringernde Wirkung des Agaricin bei Phthisikern unbezweifelbar. Namentlich von günstigem Erfolge ist es in solchen Fällen, wo der Schweiss als profuses klebriges Secret den Körper bedeckt. Eine Abends gereichte Pille ist in der Mehrzahl der Fälle von auffälliger Wirkung. Der Schweiss bleibt auch die folgende Nacht aus, oder verringert sich zumindest in solchem Masse, dass die Ruhe des Patienten gesichert bleibt. Auch beobachtete man, dass die Wirkung selbst 2—3 Tage anhielt. Von geringerer Wirkung ist es bei recidivirenden Schweissen, d. i. wenn sich das Mittel schon einmal bewährte, doch nach dessen Aussetzen abermals Schweiss auftrat. Es scheint, dass blos die erste Dosis von auffälliger Wirkung ist, die folgenden wirken schon schwächer. In Fällen, wo eine Pille nicht genügte, gab man noch eine zweite und der gewünschte Zweck wurde erreicht. Bei partiellem oder geringem Schweiss war der Erfolg ein minimaler, oder gar keiner. Der Kräftezustand und die Ausdehnung des phthisischen Processes contraindiciren die Anwendung des Agaricin nicht. In keinem Falle hatte es eine schädliche Nebeneinwirkung, blos hier und da stellte sich Diarrhoe ein. Zuweilen war dieselbe so hochgradig, dass sie einer speciellen Behandlung bedurfte; ein andermal kam es nur zu 2—3 breiigen Stühlen, die auf Aussetzen des Mittels schwanden. Diese Diarrhoe ist allenfalls dem Agaricin zuzuschreiben, insoferne es die Därme reizt und Hyperämie verursacht. Diese Eigenschaft dürfte auch seine antidiaphoretische Wirkung erklären. Ein Einfluss auf die Herzthätigkeit, Athmung und die Temperatur wurde nicht beobachtet. Noch eines Umstandes sei bei der Joung'schen Präscription erwähnt. Jegliche Pille enthält nämlich ausser dem Agaricin noch 0·075 P. Doweri, und bekanntlich verringert ja auch P. Doweri den Schweiss. Um die Wirkung des Agaricin rein zu erhalten, reichte Lauschmann es einigen Patienten ohne P. Doweri. Schwitzten die Patienten auch tagsüber, so reichte man ihnen Früh und Abends je eine Pille. Es stellte sich heraus, dass auch reines Agaricin den Schweiss herabsetzte. Nur insoferne die Joung'sche Composition auch gegen eine eventuelle Diarrhoe präventiv wirkt, und auch die catarrhalischen Zustände lindert, verdient sie vor der Anwendung des reinen Agaricin den Vorzug.

934. **Ueber therapeutische Wirksamkeit der Spannungsströme (allgemeine und localisirte Franklinisation).** Von Prof. A. Eulenburg, Berlin. (Therap. Monatsh. Febr. 1887. — Neurolog. Centralblatt. 1887. 16.)

Nach Aufzählung der verschiedenen vom Verf. in dieser Richtung behandelten Krankheitsfälle kommt derselbe zu folgenden Resultaten: Die allgemeine Elektrisation (elektr. Luftbad) kann bei neurasthenischem Kopfdruck, sowie angiospastischen Kopfneuralgien mit Erfolg angewandt werden, wobei jedoch ihre Wirkungsweise — wie Verf. wohl mit Recht betont — schliesslich nur als eine locale angesehen werden muss. Die eigentliche localisirte Franklinisation mit Funkenströmen findet eine thera-

peutische Verwendung als beliebig abstufbarer thermischer Hautreiz — vom Verf. mit mittelbarem Erfolg bei cutanen Anästhesien verwendet; ohne nennenswerth günstigen Effect blieben dagegen die Versuche ihrer Anwendung bei Neuralgien, sowie reinen Motilitätsstörungen. Doch muss dem einzelnen Funken entschieden eine elektrodiagnostische Verwerthbarkeit vindicirt werden, indem derselbe als feinste, präciseste „Reizsonde" dem faradischen Strom in gewissen Fällen (Bleilähmung) vorzuziehen ist. Im Uebrigen hält Verf. eine weitere Beschäftigung mit diesem zwar „engen, aber innerhalb bescheidener Grenzen nicht unergiebigen Feld" therapeutischer Verwendung hochgespannter Ströme für durchaus nicht aussichtslos und lohnend.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

935. **Ueber maligne Neurome und das Vorkommen von Nervenfasern in denselben.** Von Dr. Fedor Krause in Hall. (Volkmann's klinische Vorträge. Nr. 293—94.)

An eine interessante Casuistik von 27 theils eigenen, theils fremden Fällen knüpft Verf. die Frage, wie gestaltet sich das klinische Bild der bösartigen Nervengeschwulst?

Schmerzen oder abnorme Sensationen sind zuweilen in dem afficirten Nervengebiete beobachtet worden, ehe eine Geschwulst sich bemerkbar machte; in späteren Stadien sind sie ein sehr häufiges Symptom dieser Erkrankung; weiters werden Schwäche, Lähmung und Abmagerung des betreffenden Gliedes beobachtet. Auch trophische Störungen, wie profuse Schweisssecretion kommen vor. In einzelnen Fällen kommen sehr heftige Schmerzen mit blitzartig durchschiessendem Charakter vor. Druck auf die Geschwulst ist gewöhnlich ungemein schmerzhaft. Alter und Geschlecht spielen bei der Entwicklung dieses Leidens gar keine Rolle. Es betrifft vorwiegend die grossen Stämme der Ober- und Unter-Extremität. Sehr häufig lässt sich ein Trauma als Ursache ermitteln, obschon auch erbliche Belastung eine grosse Rolle spielt. Histologisch sind die bösartigen Nervengeschwülste Sarcome von theils weicher, theils derberer Consistenz; erstere sind viel bösartiger und folgen trotz gründlichster Exstirpation die Recidiven Schlag auf Schlag. Daneben kömmt noch vor das Myxom und das Myxoma lipomatodis. Diese Geschwülste gehen meist vom Perineurium aus und machen nach 2 Richtungen hin Fortschritte; einerseits vergrössert sich der einzelne, central im Nerven liegende oder mehr peripher diesem aufsitzende Knoten in seinem Dickendurchmesser, anderseits findet ein Fortwuchern der Neubildung in der Continuität des Nerven statt. Das Wachsthum erfolgt meist ziemlich rasch und können die Knoten eine bedeutende (über Mannskopf-) Grösse erreichen. Die Gestalt ist anfangs spindelförmig, später rundlich knollig, Oberfläche glatt, Consistenz prall elastisch. Metastasen der Lymphdrüsen oder innerer Organe wurden nicht beobachtet. Prognosis ist ungünstig, da diese Recidiven fast sicher sind; Therapie ausschliesslich operative Entfernung der kranken Theile, Amputation.

v. Buschman, Wien.

936. **Ueber Perineorhaphie, besonders mit Rücksicht auf die Methode von Lawson Tait.** Von Dr. Heiberg. (Gynaekolog. og obstetr. Meddelelser. Bd. VI. — Centralbl. f. Chirurgie. 33.)

Unter den gegenwärtig geübten Methoden der Perineorhaphie scheint die vom Verf. beschriebene Lawson Tait'sche Operation, nach welcher Heiberg selbst 14 Fälle operirte, wegen ihrer Einfachheit und der Kürze der Operationsdauer (Lawson Tait braucht nur 3—4 Minuten zu deren Ausführung) besondere Beachtung zu verdienen. Nach Anspannung des Dammrestes vom Mastdarme aus, sticht Lawson Tait das spitze Blatt einer Kniescheere ein und trennt durch einen Scheerenschlag den Damm in frontaler Richtung in ein vorderes, vaginales und ein hinteres, rectales Blatt. Die Tiefe der Spaltung richtet sich nach der Grösse des Risses. Bei incompleten Dammrissen wird nun von den Enden dieser Wunde je ein Schnitt in der Richtung zu den kleinen Schamlippen geführt (|_|), bei incompleten Dammrissen werden diese Schnitte nach rückwärts zu beiden Seiten des Anus verlängert (|—|), hierauf die Wundfläche in sagittaler Richtung mit Silberdraht vereinigt. Die Resultate der Operation sollen sehr gute sein. Rochelt, Meran.

937. **Ein Fall von Pseudopneumothorax (Pyopneumothorax subphrenicus Leyden).** Von Dr. Pusinelli, aus Fiedler's Abtheilung in Dresden. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 20.)

Ein 33jähr. Bahnarbeiter stürzte von einer Leiter und fiel auf den Unterleib auf. Er empfand sofort heftige Schmerzen, konnte jedoch die ersten 2 Tage noch arbeiten, später trat Erbrechen, Steigerung der Schmerzen, sowie Auftreibung der rechten Oberbauchgegend ein. Die rechte Thoraxhälfte bewegt sich sehr wenig bei der Respiration; von der 3. Rippe bis 2 Centimeter unter den Nabel, nach links bis zum linken Sternalrande auffallend dumpf-tympanitischer Schall, amphorisches Hauchen, metallisch klingende Geräusche, deutliches Stäbchenphänomen, Succussio Hypostratis, aufgehobener Stimmfremitus. Es wurde die Diagnose auf Pyopneumothorax, wahrscheinlich durch Zerreissung des Zwerchfells entstanden, gestellt. Bei der Obduction des am 10. Tage nach der Verletzung gestorbenen Patienten fand sich zwischen Leberkapsel und Zwerchfell ein sehr umfänglicher, durch die Empordrängung des Zwerchfelles vorn bis zur 2., seitlich bis zur 4. Rippe reichender, mit Luft gefüllter Sack. Der subphrenische Luftsack war durch eine Perforation des Duodenums (nach Verfasser durch Berstung eines früher bestandenen Duodenalgeschwüres) entstanden, die Bauchhöhle war durch Verklebungen vollständig abgeschlossen. Rochelt, Meran.

938. **Ueber den seitlichen Verschluss von Venenwunden durch Abklemmung und Liegenlassen der Klemmen.** Von Dr. Hans Schmid, Arzt am Augustahospital in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 19. — Schmidt's Jahrb.)

Die Eingriffe bei Verletzungen grosser Venenstämme sind verschiedene. Entweder man unterbindet das verletzte Gefäss ober- und unterhalb der Verletzung oder man verschliesst die Venenwunden seitlich durch Naht, Ligatur oder Abklemmen. Bei Unterbindung wird das betreffende Gefäss aus dem Kreislauf aus-

geschaltet, was naturgemäss oft zu mehr oder minder schweren Stauungserscheinungen führt. Es ist deshalb ein grosses Verdienst von Braun, 1882 von Neuem wieder, und zwar durch eine Reihe von Experimenten und durch eine ausführliche Casuistik, auf die Vortheile des seitlichen Verschlusses von Venenwunden aufmerksam gemacht zu haben. Braun wies durch Experimente an Hunden und Kaninchen, denen er die Jugularis ext. seitlich mit Catgut oder Seide unterband, nach, dass bei völlig aseptischem Verband ein directer Verschluss der seitlich verschlossenen Venenwunde zu Stande kommt und dass dabei auch in jedem einzelnen Falle das Lumen für die Circulation erhalten bleibt. Im Augustahospital sind an der V. jugular., axillar. und femoral. häufig seitliche Unterbindungen gemacht worden, und zwar stets mit bestem Erfolg in Bezug auf die definitive Blutstillung. Ob in allen diesen Fällen auch das Venenlumen erhalten geblieben ist, kann, da von diesen Kranken keiner starb, natürlich nicht sicher gesagt werden.

Man kann den seitlichen Venenschlitz abbinden oder abklemmen und die Klemme einige Zeit liegen lassen, oder endlich nach dem Vorgang von Schede die Wunde vernähen. Wenn man auch für gewöhnlich der Ligatur den Vorzug geben wird, so gibt es doch eine Reihe von Fällen, wo die seitliche Unterbindung, die breite Blosslegung des Gefässes nicht gemacht werden kann. Hier tritt die Abklemmung in ihr Recht, welche man entweder mit Péan'schen oder Koeberlé'schen Klemmen vornehmen kann.

Durch eine Reihe von Versuchen an Kaninchen gelangte Verf. zu folgenden Resultaten: Bei vollkommen aseptischen Wunden kann man die Klemmen nach 24 Stunden entfernen; dasselbe muss natürlich sehr vorsichtig und ohne Zerrung geschehen. Länger als 2mal 24 Stunden wird man die Klemme niemals liegen lassen dürfen. In welcher Weise die Heilung der Vene stattfindet, darüber gaben die excidirten Venen keinerlei Aufschluss, da man in den meisten Fällen die Gegend der Abklemmung nicht mehr wahrnehmen konnte. Vor 14 Tagen nach Abnahme der Klemmen ist auf eine sichere Vernarbung der Venenwunde nicht zu rechnen. Einen Unterschied zwischen Längs- und Querwunden konnte er bei dem Erfolge der Abklemmungsmethode nicht finden. Im Augustahospital wurde die seitliche Venenabklemmung in 7 Fällen vorgenommen: 2mal an der V. subclavia, 1mal an der V. axillar., 3mal an der V. jugular comm. und 1mal an der V. femoralis. Die Klemmen blieben unter antiseptischem Verbande circa 21 Stunden liegen und wurden dann vorsichtig entfernt. Nachblutungen, sowie Circulationsstörungen traten niemals ein.

Zum Schlusse empfiehlt Verf. die Abklemmungsmethode bei Nachblutungen, bei Vaginaloperationen u. s. w., sowie auch für den Verschluss kleiner, quergetrennter arterieller Gefässe.

939. **Beitrag zur experimentellen Erzeugung von Hautgeschwülsten (Atheromen) durch subcutan verlagerte, mit dem Mutterboden in Verbindung gelassene Hautstücke.** Von Prof. Schweninger in Berlin. (Charité-Annalen. XI. Jahrg. — Centralbl. f. Chir. 1886. 43.)

Verf. circumcidirte einzelne Hautstücke, Brustwarzen u. dgl. bei Hunden, zog darüber die umgebende Haut zusammen und

vernähte sie. In den meisten Fällen trat Heilung per primam ein, und dann fand sich, dass die Haare tragenden Epithelschichten sich nach innen einrollten und sich gegenüber lagerten, während sie aussen überall von einer bindegewebigen Kapsel umgeben wurden, welche von dem Cutis- und Zellgewebe der übergenähten Haut einer- und dem des verdeckten Hautstückes andererseits gebildet wurde. Die so gebildete Cyste wuchs allmälig, besonders stark bei jungen Thieren. Die Farbe und Consistenz des Inhalts war verschieden, breiartig bis trocken und schmutzigbräunlich bis schwärzlich, offenbar je nach der Menge des Secrets etwa mit eingeschlossenen Talgdrüsen. Das Mikroskop zeigte Epidermiszellen mit nur vereinzelten Kernen, stellenweise nach aussen hin schichtweise gelagert, ferner Fett- und Pigmentmolecüle, zuweilen auch Fettnadeln, dagegen nur selten Cholesterinkrystalle, viele Haare. Die Wandung bestand, ähnlich der einer Atheromcyste, aus mehrschichtigem Bindegewebe, innen Pflasterepithel. Haarbälge und Talgdrüsen waren zuweilen ganz verloren gegangen, meist aber letztere erweitert und ihre Zellen in Fettdegeneration begriffen. Mehrfach wurden von der Cystenwand ausgehende deutliche Papillenwucherungen angetroffen, die über die Oberfläche vorragten, eine bindegewebige Grundlage hatten und mit vermehrten Epithelien überlagert waren.

Verf. glaubt, dass durch seine Versuchsergebnisse die Frage aufgedrängt werde, ob nicht die Atherome durch Verlagerung und Abschnürung von Hauttheilen während der Entwicklungsperiode entstehen. — Ref. — Lühe (Demmin) — sieht hierin einen neuen, nicht unwichtigen Beitrag zur Lehre Cohnheim's von der Entstehung der Geschwülste aus versprengten Keimen.

940. **Tetanie in der Schwangerschaft.** Von Meinert in Dresden. (Arch. für Gyn. Bd. XXX, H. 1, pag. 444.)

Unter Tetanie versteht man, nach Berger, eine bei kindlichen und jugendlichen Individuen vorkommende spastische Neurose, bei der anfallsweise, ohne Bewusstseinsstörung bilaterale tonische Krämpfe in bestimmten Muskelgruppen der Gliedmassen auftreten, wobei gleichzeitig eine hochgradige Uebererregbarkeit der peripherimotorischen Nerven auf elektrische und mechanische Reize besteht. Das Leiden, dessen anatomische Grundlage bisher noch unbekannt ist, heilt fast immer. Die Prodrome des Leidens sind Schwäche, Unbehagen und schmerzhafte Sensation, namentlich in den Armen. Die Krämpfe treten meist in den oberen Extremitäten auf und beschränken sich gewöhnlich auf diese. Sie beginnen an der Peripherie, befallen nur die Beuger, dauern einige Minuten bis mehrere Stunden, selten ganze Tage und sind tonisch. Gewöhnlich treten mehrere Krämpfe an einem Tage auf, seltener bestehen Remissionen von Tagen oder Wochen. Das Bewusstsein ist dabei erhalten, die Körpertemperatur normal. Nicht selten sind Schweissanfälle, transitorische Röthung und Schwellung in der Nachbarschaft der Gelenke. Aetiologisch sind Erkältungen, vorausgegangene schwere Erkrankungen, Darmaffectionen, Dentition, Gemüthsbewegung und Kropfexstirpation wichtig. Die Fälle sind meist sporadisch, treten aber zuweilen epidemieähnlich auf. Verhältnissmässig häufig (Trousseau 41 und Delpech 18 Fälle) befällt die Erkrankung Stillende und Wöchnerinnen, selten Gravide

oder zum ersten Male Menstruirende. Von Fällen bei Graviden sind nur 9 bisher bekannt. Den 10. beschreibt Meinert. Er betraf eine 40jährige Frau, die 6 Male geboren und in der 3., sowie in der 6. Schwangerschaft an Tetanie erkrankte. In der 6. Gravidität begann die Erkrankung im 4. Schwangerschaftsmonate mit allgemeiner Schwäche, sowie Steifigkeit in den Gliedern. Einige Tage darauf traten symmetrisch, beiderseits, tonische, schmerzhafte Contracturen in den Beugern der Hand und der 3 Mittelfinger, bisweilen mit Einziehung des Daumens, ein. Die Fingercontraction erfolgte nur in den Metacarpo-Phalangealgelenken. Dabei bestanden krampfhafte, in den Oberarm ausstrahlende Schmerzen, fibrilläre Zuckungen in den Augenlidern, Steifigkeit in den Unterextremitäten und zuweilen stockende Respiration. Mechanischer Druck auf die Nerven der Unter- und Oberextremität löste sofort den Anfall aus (Trousseau'sches Phänomen). Der Anfall dauerte einige Stunden und wiederholte sich mehrmals während des Tages oder der Nacht. Die Anfälle stellten sich jeden Tag ein. Im interparoxysmalen Zustande war das Allgemeinbefinden normal. Linderung erfolgte, wenn sich die Kranke mit den Händen fest an eine andere Person anklammerte oder sich an den Händen ziehen liess. Meinert verordnete Bromkali mit Chloral, worauf die Anfälle coupirt wurden. Drei Tage nach Beginn dieser Cur ging eine Taenia ab, worauf die Anfälle an Frequenz, sowie Intensität nachliessen. Die Geburt trat rechtzeitig ein und gebar die Frau ein lebendes, ausgetragenes Kind. Des Kindes wegen wurde die Bromkali-Chloralbehandlung ausgesetzt, doch mit ungünstigen Folgen, denn es stellten sich sofort die Anfälle wieder ein. Meinert reichte auf dies hin Jodkali, worauf die Krankheit binnen 2 Wochen erlosch. Im Beginne der Erkrankung begannen — ebenso wie in der 3. Schwangerschaft, während welcher die Person gleichfalls an Tetanie litt — sämmtliche Nägel an den Zehen, wie an den Fingern, zu necrotisiren und restituirten sich erst nach 6 Monaten. Gleichzeitig stellten sich Sehstörungen ein, die auf einen sich bildenden doppelseitigen Schichtstaar zurückzuleiten waren. Die Linsentrübung nahm einige Monate hindurch gleichmässig zu, hellte sich jedoch späterhin unter Jodkaligebrauch wieder theilweise etwas auf. In der 3. Gravidität schwand die Erkrankung nach der Entbindung. Das Kind aus der letzten Schwangerschaft erkrankte an Krämpfen und starb an denselben nach 5—6wöchentlicher Krankheitsdauer. Meinert's Beobachtung ist die bisher einzig bekannte, wo eine Kranke von der Tetanie im Verlaufe der Schwangerschaften 2 Male befallen wurde. Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

941. **Galvanismus gegen Staar.** Von Dr. J. E. Colburn. (Americ. Med. Assoc. 4. Juni 1887.)

Colburn theilt eine Reihe von Fällen mit, in denen er den galvanischen Strom bei verschiedenen Formen der Cataracta versuchte; in einer grossen Anzahl von Fällen war die Besserung deutlich. Keine Veränderung wurde erzielt bei schon degenerirter

Structur der Linse, hingegen gelangten Trübungen zur Resorption, welche den durchsichtigen Theil der Linse einnahmen; dabei blieben die strahlenförmigen Linien unverändert. In allen Fällen, in welchen der Process noch nicht abgelaufen ist, die Choroidea und die Netzhaut noch nicht sehr degenerirt sind und wo organische Veränderungen der Nieren oder andere Complicationen fehlen, kann durch das Verfahren Besserung erhofft werden. Es wurde die gut angefeuchtete negative Elektrode auf das Auge applicirt, die positive auf den Nacken. Im Anfange wurden nur schwache Ströme benützt, welche allmälig soweit gesteigert wurden, bis Schwindelgefühl eintrat; von da an wurde die Intensität des Stromes wieder vermindert. Im Beginn der Behandlung tägliche Sitzungen, die nicht länger als 5 Minuten dauern. O. R.

942. **Eine einfache Art, das Schlucken zu ermöglichen, wenn dasselbe durch ausgedehnte Geschwürsbildung des Kehldeckels gehindert ist.** Von Dr. Norris Wolfenden in London. (Lancet. 2. Juli 1887. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1887. 8.)

Diese, allerdings einfache Art lernte Verf. von einem Patienten. Sie besteht in der Bauchlage mit erhöht gelagerten Beinen und in dem Trinken mittelst eines sechs Zoll langen Gummirohres mit hartem Mundstück. Besagter Patient, welcher in aufrechter Stellung keinen Theelöffel voll ohne die grössten Schmerzen schlucken konnte, trank ohne alle Beschwerde oder Husten ein Glas Wasser. Ref. M. Schmidt scheint die Methode nach einem Versuche, den er anstellen konnte, richtig zu sein.

943. **Zur Behandlung des Larynxcroups.** Von Marcell Hartwig. (The Medical Record. 16. Juli 1887. — Allg. med. Centrl.-Zeitg. 1887. 67.)

Bereits vor Jahren hat Horace Green versucht, durch Auswischen des croupösen Larynx mit einem in eine 10%ige Lösung von Arg. nitr. getauchten Schwamm den Croup zu heilen. Nach des Verf.'s Erfahrung soll nun das einfache Auswischen mit einem Schwamm zur Entfernung der Membranen ausreichen. Um zu verhüten, dass durch den Schwamm die Membranen in die Lungen hinabgestossen werden, verfährt er so, dass er denselben in einem Catheter befestigt, diesen durch die Stimmritze in den Larynx einführt (während dieser Zeit ist also das Athmen möglich, wenn der Catheter nicht zu dick gewählt wurde) und dann den Schwamm mittelst des Mandrins hervorstösst. Natürlich kann der Schwamm vorher mit beliebigen Medicamenten versehen werden. Der Catheter muss selbstverständlich unten offen sein.

944. **Tuberkelgeschwülste der Nase.** Von Dr. Max Schäffer und Dr. Nasse. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. — Berl. klin. Wochenschr. 1887. 33.)

Die Verf., der eine als klinischer Beobachter, der andere als pathologischer Anatom, beschreiben eine eigenthümliche Geschwulstbildung der Nase, die sorgfältiger Beachtung werth ist. Schäffer hat dieselbe unter 450 Nasengeschwülsten 8 Mal beobachtet, und sie in Form, Beschaffenheit und Verbreitungsweise von den anderen abweichend gefunden. Die Geschwulstbildung ging in allen 8 Fällen vom Septum aus und erschien in einzelnen Knoten und Knollen bis zu kleiner Wallnussgrösse, die an der

Basis zusammenfliessend oft eine ziemlich grosse Fläche einnahmen. Farbe blass- bis dunkelroth, Oberfläche uneben, höckerig, körnig, himbeerähnlich. In den oberen Schichten weich, morsch, nach unten härter, bei Berührung leicht blutend. Nach Entfernung der leicht recidivirenden Geschwulst verbleibt ein flaches Ulcus mit weichen, wallartigen Rändern, in dessen Tiefe sich der weiche, zum Zerfalle neigende Knorpel zeigt. In fast allen Fällen konnte hereditäre Belastung nachgewiesen, Syphilis ausgeschlossen werden. Schäffer glaubt nach seinen Befunden, dass diese Geschwulstform immer vom Septum cart. ihren Ursprung nimmt. Die anatomische Untersuchung ergab Granulationsgewebe mit zahlreichen kleinen Tuberkeln. Tuberkelbacillen wurden nur in ganz ausserordentlich geringer Zahl gefunden.

945. **Die „schwarze Zunge“.** Von Dr. Ph. Schech, Docent in München. (Münch. med. Wochenschr. 1887. 13. — Berl. klin. Wochenschr. 1887. 33.)

Die durch keinerlei färbende Ingesta hervorgerufene schwarzbräunliche Verfärbung des Zungenrückens ist nach Verf. eine der allerseltensten und am wenigsten bekannten Affectionen. Die Zungenoberfläche erscheint im Bereiche der schwarzgefärbten Stellen rauher, unebener als die nichtgefärbte Umgebung und mit kürzeren oder längeren schwarzen Fäden, kurzen Haaren, dem Pelze gewisser Thiere vergleichbar, besetzt. Raynaud vergleicht das Aussehen der Zunge mit einem von Wind und Regen niedergelegten Kornfelde. — Die Mehrzahl der bisherigen Beobachter hat die Affection zu den Mykosen gezählt, welcher Ansicht auch Verf. auf Grund eines von Derrois in einem solchen Falle gefundenen Pilzes, den er als Glossophyton bezeichnete, bisher beigetreten war. Die eigene Beobachtung und Untersuchung eines Schech zugekommenen Falles hat ihn indessen belehrt, dass die schwarzbraunen Fäden excessiv vergrösserte, pigmentirte und völlig verhornte Papillae filiformes darstellen. An den pigmentirten Epidermiszellen der hypertrophischen Papillae filiformes seiner Kranken fehlte auch die normal gewöhnlich vorhandene und den Zungenbelag bildende feinkörnige Masse, welche aus Coccen, Stäbchen und Leptothrix besteht. Auf Grund seiner Beobachtung hält Schech die schwarze Zunge nicht zu den Mykosen, sondern zu den Hypertrophien gehörig, welche mit starker Verhornung und Pigmentirung der Gewebe einhergehen.

Dermatologie und Syphilis.

946. **Ein Fall syphilitischer Affection der Lunge.** Von Dr. Pokrovski. (Protokolle d. Gesellsch. d. Aerzte in Kaluga pro 1886. -- Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1887. 15.)

An Verf. wandte sich ein 36jähr. Patient, welcher seit 2 Jahren an Fieber, hartnäckigem Husten und Anfällen von Dyspnoe litt. Die Anamnese ergab, dass Patient vor 10 Jahren ein Ulcus penis mit nachfolgenden Ausschlägen überstanden, nachdem er 16 Frictionen erhalten. Vor 3 Jahren wurde ein

Augenleiden durch Hg-Einreibungen zum Schwund gebracht. Bei der Untersuchung fand Pokrovski Narben auf der Haut der Brust und des Unterleibes, den linken Hoden verkleinert und hart, den rechten vergrössert mit einer Verhärtung des Nebenhodenkopfes. Im Gebiet der rechten Scapula Bronchialathmen, dazwischen sogar mit amphorischem Beiklang; unter beiden Clavikeln und entsprechend der ersten Scapuladämpfung und zwischen der 3.—4. Rippe bruit de pot fêlé. — Verf. stellte die Diagnose auf interstitielle Pneumonie mit Dilatation der Bronchien auf syphilitischer Basis und leitete eine specifische Cur ein (2stündl. 0·3 Jodkali innerlich und zu Inhalationen 0·4 : 180). Bei dieser Behandlung fiel die Temperatur rasch von 38—40° auf 37°, die Schmerzen und Dyspnoe schwanden. Nach 3 Monaten waren alle Erscheinungen seitens der Lunge geschwunden.

947. **Ueber das Vorkommen von Dipterenlarven unter der Haut von Menschen.** Von Dr. Schoeyen in Christiania. (Nordiskt med. Arkiv, 1887. 7, pag. 615. — Entomologiskt Tidskrift. 1886.)

Das Vorkommen von Bremsenlarven unter der menschlichen Haut ist im Norden seit länger als 100 Jahren bekannt. Es ist gegenwärtig in Norwegen am häufigsten an der Westküste und hat seine Ursache in der Unreinlichkeit, wodurch die Insecteneier Zeit zu völliger Entwicklung bekommen und die kleinen Larven sich in die Haut einbohren können. Schoeyen hat als Conservator des zoologischen Museums der Universität Christiania Gelegenheit zur Untersuchung verschiedener wohlconservirter Bremsenlarven dieser Art, die man früher von einer besonderen Species, Oestrus hominis, ableiten wollte, gehabt und weist die Existenz dieses fabelhaften Insectes auf's Neue ab. Alle Larven gehören der gewöhnlichen Bremse, Hypoderma, an, und aller Wahrscheinlichkeit nach der Rinderbiessfliege, Hypoderma bovis, welche die bekannten Dasselbeulen am Rindvieh hervorruft, indem ihre Larve im subcutanen Bindegewebe lebt. Wenn es nicht geglückt ist, diese Larven beim Menschen zur Weiterentwicklung zu bringen, so liegt nach Schoeyen der Grund darin, dass die unter der menschlichen Haut beobachteten Larven sich bei ihrer Ausfassung im frühesten Stadium ihrer Entwicklung oder doch in den allerersten Anfängen des zweiten Stadiums ihrer Larvenentwicklung befinden. Th. Husemann.

948. **Zur Anatomie und Aetiologie der Orientbeule.** Von Gustav Riehl. (Vierteljahrschr. f. Dermatologie und Syphilis. 1886. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 34.)

Verf. hatte Gelegenheit, bei einem Arzte, welcher längere Zeit im Orient gelebt hatte, eine Aleppobeule zu beobachten, welche am Malleolus internus des linken Beines ihren Sitz hatte. Die Oberfläche des 1 Cm. im Durchmesser messenden braunrothen Knotens war überall mit glänzender Epidermis versehen. Von Ulceration oder Fluctuation keine Spur. Nach der Exstirpation wurde die eine Hälfte zur mikroskopischen Untersuchung verwendet, mit der anderen Hälfte wurden Culturversuche angestellt, welche jedoch sämmtlich resultatlos blieben. Verf. gibt eine ausführliche Beschreibung des histologischen Befundes. Die Aleppobeule gehört zu den Granulationsgeschwülsten. Nach Lewis und

Cunningham passt die Virchow'sche Beschreibung des Lupusgewebes genau auf die Bilder, welche sie in Schnitten der Orientbeule fanden. Der Ulceration geht ein necrotischer Zerfall des Infiltrates voraus. Im ganzen Bereiche des Knotens besteht Endarteritis. Es ist Verf. gelungen, einen Mikrococcus in grosser Quantität aufzufinden. „Die Schnitte werden für circa eine halbe Stunde in eine concentrirte Lösung einer Anilinfarbe gebracht, hierauf in 1%iger Essigsäure (circa 1 Minute) abgespült, in Alkohol rasch entfärbt, mit Cedernöl aufgehellt und in Lack eingebettet." Der von Verf. beschriebene Fall ist derselbe, welchen Kaposi in der 3. Auflage seines Lehrbuches, pag. 424, besprochen hat.

949. **Keratosis follicularis zugleich mit Leukoplakie der Mundhöhle.** Von Prince A. Morrow. (Journ. of cut. and ven. diseases. September 1886. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 34.)

Unter „Keratosis follicularis" beschreibt Morrow einen Erkrankungsprocess des Follicularapparates, welcher zu einer Erweiterung und Hervortreibung der Duct. excretorii der Talgdrüsen führt. Letztere sind von runden comedoähnlichen dunkelfarbigen Massen erfüllt, welche stachelförmig prominiren. Diese Comedos haben eine hornartige Consistenz, sind vollkommen trocken und rasseln, auf Papier geworfen, wie gedörrte Erbsen. An dem harten mehr compacten Theil des Comedo schliesst sich noch eine strangförmige adhäsive Substanz an, welche sich bis in die Tiefe des Follikels erstreckt. Nach der Entleerung des Follikelinhalts bleiben die Ausführungsgänge dilatirt und hervorspringend. Die Haut ist dann einem Muscatnussreiber nicht unähnlich. Nicht die geringste entzündliche Reaction in der Umgebung. Kein Jucken. Der oben skizzirte Fall hat klinisch Aehnlichkeit mit der „Acné sébacée cornée" von Guibout. Jedoch sagt Guibout, dass dieselbe fast ausschliesslich auf den Augenbrauen, Wangen und Nase vorkommt, welche in Morrow's Fall frei blieben. Bezüglich der colossalen Ausdehnung der Affection — der ganze Körper ausser Gesicht, Fusssohlen und Handteller — dürfte Morrow's Fall ein Unicum sein. In Ziemssen's Handbuch hat Lesser dieselbe Affection als Ichthyosis follicularis beschrieben. Morrow's Patient war ein Seemann, die Affection besserte sich am Land und verschlimmerte sich constant zur See.

950. **Zur Behandlung gummöser Infiltrate.** Von Cardone. (La Riforma med. — Münch. med. Wochenschr. 1887. 33.)

Verf. empfiehlt Injectionen von Sublimat in das Infiltrat selbst, und zwar an dessen Basis. Er hat auf diese Weise 3 tertiär-syphilitische Patienten mit sehr gutem Erfolge behandelt: Ein Gumma an der Zungenbasis bei einem 13jährigen Mädchen erhielt in 5 Tagen 3 Sublimatinjectionen, die Infiltration schrumpfte und war in wenigen Tagen fast verschwunden; eine gummöse Infiltration an der Nasenspitze, lange mit Jodkalium erfolglos behandelt, durch 4 Sublimatinjectionen zum Schwinden gebracht. Bei einem Fall von multiplen Gummaten verschwand ein grosses Gumma nach 6 parenchymatösen Injectionen in dasselbe in kurzer Zeit, während die anderen nicht auf diese Weise behandelten zerfielen und grosse Geschwüre bildeten.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

951. **Seltene angeborene Missbildung der Arme und Hände.** Von Grandin in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. April-Heft. 1887, pag. 425.)

Ein 13monatliches weibliches Kind, sonst gesund, zeigte folgende Missbildung. Der rechte Oberarm enthielt 2 Knochen, jeder von diesen articulirend mit einem Radius und einer Ulna. Zwischen den 2 Radii lag ein dritter solider mit einer dritten Ulna. An diesen verdreifachten Oberarm schlossen sich drei mit einander verwachsene Hände an. Die oberste hatte 4 Finger mit Daumen und an der Ulnarseite zwei rudimentäre Finger. (Der Daumen hatte keine Extensoren und war in Folge dessen contrahirt.) Die mittlere Hand trug 4 contrahirte Finger ohne Daumen. (Auch diesen, die contrahirt waren, fehlten die Extensoren.) Die unterste Hand hatte 4 Finger mit Daumen. Jede Hand konnte extra bewegt werden. Das Kind stammte aus einer Familie, in der die Missbildungen hereditär waren, denn eine Grosstante väterlicher Seite trug 2 Daumen an jeder Hand und eine andere Verwandte, ebenfalls väterlicher Seite, hatte ebenfalls eine Missbildung der Hand. Der Bruder der Kindes hatte ein verlängertes Steissbein, welches schweifförmig auf 1″ vorragte. Die Mutter des Kindes abortirte mehreremale. Als die Mutter des Kindes mit demselben schwanger war, bestand eine Placenta praevia. (Missbildungen der Extremitäten auf der Basis der Verdreifachung zählen zu den grössten Seltenheiten, während Verdopplungen nicht besonders rar sind. — Ref.) Kleinwächter.

952. **Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Phosphorsäureausscheidung beim Menschen.** Von Prof. Dr. J. Forster, Amsterdam. (Münch. med. Wochenschr. 1887. 34.)

Anknüpfend an die Ansichten von Binz und von Zuntz, welche den Aethylalkohol als Nahrungsstoff betrachten, dem für den Haushalt des Thierkörpers qualitativ die gleiche Stelle zukommt wie den anderen stickstofffreien Nahrungsstoffen, die der Mensch in seinen Speisen verzehrt, macht Verf. darauf aufmerksam, dass keinesfalls die Bedeutung des Alkohols für den Ernährungszweck in der Praxis den doctrinären Vorstellungen entspricht. Dies dürfte noch weniger der Fall sein, wenn man die experimentellen Erfahrungen berücksichtigt, welche im Laboratorium des Verf. über eine stoffliche Wirkung des Alkohols auf den menschlichen Körper gemacht wurden. Im Jahre 1884 beobachtete daselbst Roman, dass beim Hungernden nach Aufnahme von Alkohol eine nicht unbeträchtliche Vermehrung der stündlichen Phosphorsäure-Ausscheidung im Harne stattfand. Zu gleichen Resultaten gelangten in 6 Versuchen später V. Dubois und Dr. Saltet. Bezüglich des quantitativen Unterschiedes der Steigerung der Phosphorsäureausscheidung bei den einzelnen Versuchspersonen im Zusammenhalte mit dem Verhalten der letzteren während der einzelnen Versuchsreihen, ist bemerkenswerth, dass, je unangenehmer die subjectiven Erscheinungen nach der Alkohol-

aufnahme sich erwiesen, desto ausgeprägter und grösser die Vermehrung der Phosphorsäureausscheidung gefunden wurde. Am meisten litt (an Ueblichkeit, Brechreiz, psychischer Depression u. s. w.) Versuchsperson R., weniger D., fast gar nicht S., während bei letzterem die Steigerung der Phosphorsäureausscheidung ersichtlich sehr gering, stärker bei D., am höchsten bei R. war.

Ob nun die von Forster und dessen Schülern gefundene Alkoholwirkung nur beim hungernden Menschen, nicht aber bei gleichzeitiger Speiseaufnahme eintritt, ob sie nur eine vorübergehende ist, ob endlich bei Gewöhnung an den Alkoholgenuss die beobachtete Erscheinung verschwindet, so viel ist sicher, dass die Aufnahme von Alkohol unter bestimmten Umständen einen Einfluss auf den Menschen ausübt, welcher sich dadurch erkennbar macht, dass mehr Phosphorsäure den Körper verlässt, als ohne Alkohol der Fall sein würde. Daraus folgt aber, dass der Alkohol ausser seinen, im physiologischen Sinne nährenden Eigenschaften eine stoffliche Wirkung auf den Organismus hat, die nach Forster's Meinung für einen Nahrungsstoff nicht erwünscht ist.

Ist die hier constatirte Eigenschaft des Alkohols vielleicht auch für den normalen, gesunden und gut ernährten Menschen gleichgiltig, so verdient dieselbe wohl — auch in Hinsicht auf auszuführende Versuche — in Berücksichtigung gezogen zu werden, wenn der Alkohol, was vielfach geschieht, an Kranke in grösseren Dosen und dabei häufig fast als einzige Substanz, die wesentlich zur Ernährung dienen soll, dargereicht wird.

Loebisch.

953. **Ein Apparat zur quantitativen Zuckerbestimmung.** Von Prof. Fleischer. (Sitzung der physikalisch-medicinisch. Soc. in Erlangen, vom 13. Juni 1887. — Münch. med. Wochenschr. 1887. 31.)

Fortlaufende quantitative Bestimmungen des Zuckergehaltes im Harn der Diabetiker sind für den Arzt in mancher Beziehung schwer durchzuführen. Die Polarisationsapparate sind zu theuer, die Titrirung mit Fehling-Zuckerlösung ist zu umständlich und nicht ganz zuverlässig, da der Harn oft reducirende Substanzen enthält, welche nichts mit Zucker zu thun haben.

Fleischer construirte nun folgenden Apparat, welcher dem Praktiker ermöglicht, diese Bestimmungen ohne grosse Mühe durchzuführen. Derselbe basirt auf der bekannten Eigenschaft des Zuckers, durch Bierhefe in Alkohol und Kohlensäure zerlegt zu werden. Er besteht aus einem Glascylinder, in welchem sich unten Quecksilber befindet. Dieser untere Theil ist durch eine eingeschmolzene Glasplatte von dem oberen Theil abgeschlossen. Doch steht sie durch ein Glasrohr, welches in den unteren mit Quecksilber zum Theil gefüllten Raum ausmündet, mit dem oberen in Communication. Der untere Theil steht weiterhin in Verbindung mit einer rechtwinkelig gebogenen graduirten Glasröhre. In den Apparat werden 10 Centimeter des zu untersuchenden Harnes mit frischer Hefe gebracht und dann der Apparat oben durch einen Gummistopfen geschlossen. In einen ganz gleichen zweiten Apparat kommt eine Gelatinekapsel, welche genau ein Decigramm Traubenzucker enthält und 10 Wasser und Hefe. Man lässt die Apparate 12—24 Stunden an einem warmen Ort stehen. Entwickelt sich

Kohlensäure, so steigt das Quecksilber in der producirten Steigröhre und man kann durch Vergleichung des Quecksilberstandes in beiden Apparaten die Menge des Zuckers im Harn berechnen. —sch.

954. **Ueber die Vascularisation der Herzklappen.** Von Dr. Edmondo Coen. Aus dem anatomischen Institut in Berlin. (Boll. della scienze med. Septbr. 1886. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 33.)

Unter Waldeyer's Leitung bearbeitete Verf. die viel discutirte Frage nach dem Vorhandensein oder Fehlen von Blutgefässen in den Herzklappen. Er kommt zu dem Resultat, dass beim Menschen und einigen Hausthieren die Semilunarklappen der Aorta und Pulmonalis völlig gefässlos sind, dass dagegen die Mitralis und Triscuspidalis etwa in der Hälfte in ihrer Länge von einem Capillarnetz durchzogen sind. Eine beigegebene Tafel zeigt die Anordnung der Klappengefässe in den Herzklappen des Kindes.

955. **Beitrag zur Lehre von der Aetiologie des Tic convulsif.** Von Dr. O. Buss (Göttingen). — (Neurol. Centralbl. 1886. 14. — Deutsch. Med. Wochenschr. 1887. 32.)

Ein 48jähriger Mann, der unbestimmte Zeit lang an linkseitiger Tic convulsif gelitten hatte, war an einer Brückenblutung gestorben. Die Section ergab, abgesehen von dem betreffenden Herde, eine Erweiterung und Schlängelnng der atheromatösen linken Art. cerebelli post., die mit einer besonders atheromatösen Windung dem linken Facialis und Acusticus fest auflag. Die makroskopische und mikroskopische Untersuchung der Nerven fiel negativ aus. (Auch Schultze hatte in seinem Falle — linksseitiger Facialiskrampf durch ein den N. facialis comprimirendes Aneurysma der Art. vertebr. sin. — einen negativen Befund erhalten.) Reizerscheinungen von Seiten des Acusticus fehlten hier wie in dem Schultze'schen Falle. Es würde demnach diese Beobachtung auch wieder dafür sprechen, dass Reizung des Acusticusstammes weder Ohrensausen, noch Schwerhörigkeit hervorzurufen pflegt.

956. **Zwei Feuerländer-Gehirne.** Von Dr. Johannes Seitz in Zürich. (Zeitschrift für Ethnologie. 1886, pag. 237—284. Mit drei Doppeltafeln. — Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1887. 16. Ref. Kollmann.)

Die Gehirne der in Zürich gestorbenen Feuerländer Capitano und Frau Capitano sind des Genaueren darauf hin untersucht worden, ob sich in deren Windungstypus vielleicht nicht doch wesentliche Abweichungen vom unsrigen finden. Diese Untersuchung war geboten in Hinsicht auf die grosse Bedeutung der Frage: Lassen sich an den Gehirnen niedrig stehender Völker auch Zeichen eines niedrigen Hirnbaues erkennen? So weit Seitz zu urtheilen vermag, finden sich nirgends Zeichen eines niedrigeren Baues. Das Gewicht ist ein mittleres, die Maasse sind mittlere. Die Reihe des von fünf Einzelfällen gemessenen Schädelinhaltes entspricht den normalen Schwankungen. Die Maasse der Rolando'schen Furche passen sich den unserigen an. Die Schilderungen der Europäergehirne in Bezug auf Furchen

und Windungen des Grosshirns sind allenthalben auch passend für diese Wildengehirne. Keine einzige Stelle wüsste Seitz, wo man einen wesentlichen Unterschied hervorheben könnte. Im Gegentheil, je tiefer das Eindringen in die Literatur, um so reicher die Punkte der Uebereinstimmung. Das Schlussergebniss der vorliegenden umsichtigen Prüfung lautet: „Die Gehirne dieser zwei Feuerländer stehen auf gleicher Höhe wie die gewöhnlichen Europäergehirne.“ Dieses Resultat stimmt vollkommen mit demjenigen der Rassenanatomie des Schädels. Wo immer in der Erdrinde Menschenknochen zu Tage kommen, immer ist der Mensch schon fertig entwickelt. Er hat nichts „inferiores“, weder im Bau seines Hirnschädels, noch in den Formen seines Gesichtsschädels, sondern ist stets homo sapiens schon im Diluvium! Die Stammesgeschichte jener Formen, aus denen die Menschenrassen von heute hervorgegangen sind, beginnt in einer weiter zurückliegenden Epoche.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

957. **Feststellung des Geisteszustandes bei einem Gefangenen in der Irrenanstalt zu Hildesheim.** (Jahresber. d. Anst. 1886. — Der Irrenfreund. 1887. 2 u. 3.)

Der Untersuchungsgefangene stand wegen Nothzucht unter Anklage. Der Angeschuldigte leugnete zwar entschieden, die ihm zur Last gelegte That begangen zu haben, war aber durchaus nicht entrüstet über die gegen ihn erhobene Beschuldigung. Auch über seine Aufnahme in die Irrenanstalt war er keineswegs unwillig, obgleich er behauptete, nicht geisteskrank zu sein. In einem Briefe an seine Frau sprach er sich sehr zufrieden mit dem Aufenthalte in der Anstalt aus, indem er versicherte, es noch nie so bequem gehabt zu haben. Ausser dem in dieser Weise zu Tage tretenden Schwachsinn fand sich bei dem Angeschuldigten ein auf Gehörstäuschungen begründetes Wahnsystem. Er äusserte, dass es ihm vom Schicksal bestimmt sei, eine von ihm näher bezeichnete junge Dame zu heiraten. Er stützte diese Wahnidee auf die angeblichen Aeusserungen zahlreicher Personen, was Alles auf Gehörstäuschungen zurückgeführt werden muss. Er glaubte sogar, dieses ihm bestimmte Schicksal sei eine bereits in den weitesten Kreisen bekannte Thatsache. Dass er schon verheiratet ist, macht ihm dabei keine Sorgen. Die Ruhe, mit der der Kranke seinem Wahnsystem gegenübersteht, und der bereits eingetretene Schwachsinn machen es wahrscheinlich, dass derselbe schon seit Jahren an Wahnsinn leidet. Mit einem Gutachten in diesem Sinne ist der Genannte dem Gerichte zurückgegeben worden.

958. **Ueber den Werth der Sauer- und Buttermilch bei der Ernährung von Gesunden und Kranken.** Von Dr. Demuth. (Vereinsbl. der Pfälzischen Aerzte. 1887. 5. — Münch. med. Wochenschr. 1887. 33.)

Zunächst zeigt Demuth an der Hand einer Tabelle, dass das Eiweiss der Milchpräparate billiger zu beschaffen ist als das

aller anderen Nahrungsmittel. Wenn man aus dem Durchschnittspreis des Rindfleisches den Preis für je 1 Gramm Eiweiss, Fett und Kohlenhydrate berechnet und die so gefundenen Werthe auf die anderen Nahrungsmittel überträgt, so ergibt sich das Verhältniss des Kaufpreises zum absoluten (d. h. unter Berücksichtigung der Resorptionsgrösse gefundenen) Nährwerthe für das Fleisch im Durchschnitt 1 : 0·95, für die Süssmilch 1 : 1·70, für die Sauermilch 1 : 3·46 und für die Buttermilch 1 : 4·61. Wenn man die weissen Rüben und Kartoffeln als verhältnissmässig zu viel Kohlehydrate enthaltende Nahrungsmittel ausser Acht lässt, so stehen damit Sauer- und Buttermilch als billige Nahrungsmittel und werthvolle Eiweissträger unübertroffen da. Während man für 1 Mark 800 Gramm Rindfleisch mit 167 Gramm Eiweiss erhält, bekommt man für dasselbe Geld 20 Liter Buttermilch mit 680 Gramm Eiweiss. Was nun den Gebrauch der Butter- und Sauermilch bei Gesunden betrifft, so rühmt Verf. von denselben zunächst, dass sie bei fortgesetztem und regelmässigem Gebrauch nie, selbst nicht beim Kind in der Wiege, irgend welche Verdauungsbeschwerden machen. Ihre Vorzüge bei der Verdauung beruhen besonders auf der feinen Vertheilung des Caseïns, das auch im Magen nicht gerinnt, und der Anwesenheit der Milchsäure, die bei Gegenwart des Pepsins der Eiweissverdauung eher förderlich als hinderlich ist. Bei pathologischen Zuständen ist die Sauer- oder Buttermilch überall da am Platze, wo eine Milchcur angezeigt erscheint, besonders dann, wenn die Süssmilch nicht vertragen oder zurückgewiesen wird. So hat Verf. sie mit gutem Erfolge angewandt bei den verschiedensten Ernährungsstörungen, als Anämie, Chlorose, Fettsucht, bei plethorischen Zuständen, bei Lungenschwindsucht, Scrophulose, bei Krankheiten der Verdauungs- und Geschlechtsorgane, bei hartnäckigen Neurosen und auch in der Reconvalescenz von schweren Krankheiten. Bei chronischen Krankheiten der Athmungsorgane wirkt sie reizmildernd und schleimlösend, bei Herz- und Nierenkrankheiten urintreibend und ist besonders zu empfehlen bei starkem Hydrops. Ihr Gebrauch bei Diabetes hatte nie eine Verschlimmerung der Erscheinungen zur Folge und erwies sich als ein sehr werthvolles Hilfsmittel gegen den grossen Durst der Kranken. Die Mittheilungen Osthoff's über die günstigen Wirkungen der Sauermilch bei fieberhaften Krankheiten, insbesondere beim Typhus, kann Verf. aus seiner Erfahrung nur bestätigen. Mässige Diarrhoen beim Typhus sind keine Gegenanzeige für ihre Darreichung. Bei acutem Brechdurchfall pflegt Demuth, so lange noch stürmisches Erbrechen besteht, die Sauermilch nicht zu verordnen, da er sich überzeugt hat, dass zu dieser Zeit auch die Sauermilch erbrochen wird. Bei Nachlass der heftigen Erscheinungen sah er von ihrer Darreichung oft überraschende Erfolge. Den von v. Voit hervorgehobenen Widerspruch zwischen Sterilisirung der Milch auf der einen Seite und der von Osthoff empfohlenen Zuführung von Sauermilch mit ihren Milliarden von Milchsäurepilzen auf der anderen Seite hält Verf. nur für einen scheinbaren: die für die Erregung des Brechdurchfalles unschädlichen Milchsäurepilze lassen bei ihrer Massenhaftigkeit keine anderen Pilze neben sich aufkommen,

sondern überwuchern dieselben und wirken so gewissermassen auch sterilisirend. Contraindicirt ist der Gebrauch von Sauer- und Buttermilch bei geschwürigen Processen im Verdauungstractus, bei Magenectasie und in vorgeschrittenen Fällen von Herzfehlern. In Betreff der Durchführung der Butter- und Sauermilchcur im einzelnen Falle ist strenges Individualisiren geboten. Als Zuspeise wählt man am besten trockenes Brod.

959. **Kataleptische Todtenstarre.** Von E. Holst, Kingkjöbing. (Hospitals-Tidende. 1887. 27.)

Ein Schütze wird dadurch getödtet, dass die Schwanzschraube seines Gewehrs ihm nach rückwärts in den Schädel fliegt; bei der Leichenschau hielt die Hand des Todten noch den Gewehrkolben fest umschlossen. Ein Potator wird todt, in voller Leichenstarre, etwas vornübergebeugt in einer Mergelgrube unter Wasser stehend gefunden. Ein altes Weib, gleichfalls Selbstmörderin und dem Trunk ergeben, wird unter Wasser in einer Grube stehend gefunden, den Kopf an die Seitenwand der Grube geneigt. Ein neunjähriges Kind wird aufrecht stehend in einem Mühlteich ertrunken gefunden. Holst meint, dass diese Beobachtungen doch eine Revision der Lehre von der Todtenstarre, besonders für die gerichtliche Medicin, wünschenswerth machen.

960. **Ueber einen pathogenen Bacillus aus Zwischendeckenfüllung.** Von Utpadel. (Aus dem bact. Laborat. d. hyg. Instituts in München. — Archiv f. Hygiene. Bd. VI. Heft 3. — Centralbl. f. Bacteriologie und Parasitenkunde. II. Bd. Nr. 7.)

Bei Gelegenheit von bacteriologischen Untersuchungen der Zwischendeckenfüllung aus verschiedenen Sälen des alten Militärlazareths in Augsburg, in dem seit Jahren Hausinfectionen an Typhus, Wundinfectionskrankheiten etc. vorgekommen waren, fand Verfasser bei Verimpfung von Fehlbodenproben auf drei Meerschweinchen, die der Infection erlagen, in allen drei Fällen eine Stäbchenart, die in einem Falle allein, in zweien gemeinschaftlich mit einer andern Form von doppelter Länge, aber geringerer Dicke vorkam. Durch Verimpfung von Organtheilen dieser Thiere (Leber, Milz, Niere, Mesenterialdrüse, Cruor) gelang es, Reinculturen der einen constant vorkommenden Bacterienart zu gewinnen. Dieselben bestehen aus kurzen, dicken Bacterien mit abgerundeten Enden und träger Eigenbewegung. Im Reagenzglase mit Fleisch-Pepton-Gelatine bilden sie schon nach 48 Stunden einen milchweissen Rasen, von dessen unterer Fläche aus nach einigen Tagen sich schon Krystallconglomerate bilden. Auf Gelatineplatten bilden sie oberflächliche und tiefer liegende Colonien, auf welchen und in deren Umgebung sich gleichfalls Krystalle nachweisen lassen. Das Wachsthum auf Agar ist ein sehr langsames, die Farbe des Pilzrasens eine weissgelbe; das Wachsthum in Milch ist ein kümmerliches, besser geht es im Harn und in Bouillon vor sich. Impfungen mit Reinculturen wurden auf Mäuse, Meerschweinchen, Katzen, Kaninchen und Hunde gemacht; die drei ersten Arten erlagen der Infection, die beiden letzten wurden krank, erholten sich aber wieder. Die Krankheitserscheinungen und das pathol.-anatomische Bild gleichen den durch die Bacillen des malignen Oedems hervorgerufenen.

Nach Untersuchungen von Dr. Gessner sollen die beschriebenen Bacterien ziemlich constante Bewohner des menschlichen Dünndarms sein.

961. **Desinfection von Typhusstühlen mit kochendem Wasser.** Von A. J. Wiltschur. (Wratsch. 1887. 26. — Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 35.)

Je einfacher das Mittel ist, welches man zur Desinfection der Typhusstühle benutzen kann, um so besser ist es. Verf. hat Versuche mit kochendem Wassers gemacht, zuerst mit Culturen von Typhusbacillen in Bouillon, und hat gefunden, dass dieselben durch 2 Volumina kochenden Wassers getödtet werden, die Sporen durch 3 Volumina. Dann nahm er Typhusstühle zu seinen Versuchen, und zwar sterilisirte er sie erst durch 3 Tage je 2 Stunden im Koch'schen Apparat für strömenden Dampf, weil bei der grossen Menge andersartiger Bacterien die Erkennung der Typhusbacillen auf den Platten sehr schwer ist. Diesen sterilisirten Stühlen wurden dann Reinculturen von Typhusbacillen in grosser Menge zugesetzt und gefunden, dass $2^1/_2$ bis 3 Volumina kochenden Wassers die Bacillen sicher tödten, 4 Volumina aber genügen, um die Sporen zu zerstören.

Literatur.

962. **Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen,** umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën. Von Dr. med. P. Baumgarten, Professor an der Universität Königsberg. II. Jahrgang. 1886. Braunschweig, Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1887.

Der vorliegende zweite Band des Jahresberichtes vereinigt alle Vorzüge womöglich noch im gesteigertem Masse in sich, welche wir bei dem Erscheinen des ersten Bandes dieser verdienstvollen Unternehmung hervorgehoben haben. Wieder zeigt es sich, dass die Einheitlichkeit, welche dem Werke dadurch gewahrt ist, dass Prof. Baumgarten selbst die Referate bearbeitet, von grossem Vortheil für alle Jene ist, welche das Werk benützen, abgesehen davon, dass auch die Kritik, welche Verf. als gewiegter Fachmann auf dem hier behandelten Gebiete übt, die Brauchbarkeit des Werkes namentlich für den Anfänger erhöht. Die Eintheilung des Materiales ist die gleiche geblieben wie früher: Lehrbücher und Compendien. Originalabhandlungen: A. Parasitische Mikroorganismen, B. Saprophytische und zymogene Organismen, C. Allgemeine Mikrobienlehre, D. Allgemeine Methodik, Desinfectionslehre und Technisches. Ein sorgfältiges Autoren- und Sachregister schliesst das Werk ab. Verf. hat in diesem Bande ausser den Arbeiten des Jahres 1885, welche erst nachträglich zu seiner Kenntniss gelangten, auch schon die, während der Abfassung der betreffenden Abschnitte des Manuscriptes ihm zugänglich gewordenen wichtigeren Arbeiten des Jahres 1887 in den vorliegenden Jahresbericht mit aufgenommen. Da der Kreis derjenigen, welche auf bacteriologischem Gebiete thätig sind und auch derjenigen, welche die Früchte der Leistungen auf diesem Gebiete verwerthen müssen, sich immer mehr erweitert, so ist dem Werke die grosse Verbreitung, die es verdient, wohl sicher. Auch die sorgfältige Ausstattung des Buches verdient volle Anerkennung.

963. **Die willkürliche Hervorbringung des Geschlechts bei Menschen und Hausthieren.** Von Dr. Heinrich Janke. XIX u. 394 S. 8°. Berlin u. Leipzig, Heuser's Verlag, 1887.

Wie uns Verfasser in der Einleitung belehrt, gehört er nicht dem ärztlichen Stande an, sondern ist praktischer Jurist. Als solcher beschäftigte er sich mit dieser Frage, welche dem Gebiete der Züchtung angehört, ihrem Wesen nach

jedoch vorwiegend medicinischen wissenschaftlichen Inhaltes ist ein volles Jahrzehnt hindurch, wobei er es nicht versäumte, mit der medicinischen Wissenschaft so weit Fühlung zu halten, als er zur Verfolgung der ihn interessirenden Frage nöthig fand. Die Frage nach der willkürlichen Hervorbringung des Geschlechtes ist, wie Verfasser hervorhebt, eine im menschlichen Wünschen tief begründete und hat von Alters her bis in die Neuzeit die Geister beschäftigt. Demgemäss hat der Gegenstand eine ziemlich reichhaltige Literatur in verschiedenen Sprachen aufzuweisen, deren Zusammenstellung zum ersten Male in diesem Werke versucht ist. Verfasser, welcher auf staatswirthschaftlichem Gebiete sich seit Jahren mit der Schafzucht theoretisch und praktisch beschäftigt und auf diesem Gebiete anerkannte literarische Erfolge zu verzeichnen hat, verwahrt sich dagegen, sein mühsam zu Stande gebrachtes Werk in jene Kategorie von Gelegenheitsschriften eingereiht zu sehen, welche unter dem Deckmantel der Belehrung aus der Corumpirung der halbgebildeten Gesellschaftsclassen ein gewinnbringendes Geschäft machen, und betont, dass er durchgehends die wissenschaftliche Bearbeitung obgenannten Themas eingehalten hat und von diesem Gesichtspunkte aus beurtheilt werden möge. Es würde hier zu weit führen, auf die Details des Werkes einzugehen, jedoch ist Referent in der Lage, dem Verfasser das Zeugniss ernsten wissenschaftlichen Strebens zu ertheilen. Eine Uebersicht des Inhaltes des Werkes wird dem Leser einen Fingerzeig über den Plan der Darstellung geben. Verfasser behandelt im allgemeinen Theil: a) Vererbung und Befruchtung. Ad a) 1. Die verschiedenen Arten der Fortpflanzung; 2. die Zeugungstheorien. I. Die Evolutions- oder Einschachtelungslehre, die Spermatisten und Animalkulisten, die Ovisten; II. Die Lehre von der Epigenesis oder allmäligen Entwicklung, die Seminovisten; III. Neuere Zeugungstheorien. Ad b) Die Befruchtungshypothesen, die Befruchtung beim Menschen, männliche Unfruchtbarkeit, weibliche Unfruchtbarkeit, die Weise und der Ort der Befruchtung, der Begattungsact und der Eintritt der Empfängniss, die Menstruation, die Zeit der Befruchtung, der Einfluss der Nahrung auf die Fruchtbarkeit, die künstliche Befruchtung, der Geschlechtstrieb. Im speciellen Theil bespricht Verfasser die Hervorbringung des Geschlechtes. I. Die Entstehung der Geschlechter, die Entwicklung der Geschlechtstheile bei der Leibesfrucht, die Stellung des Weibes in der Schöpfung, die Herleitung der Geschlechtsverschiedenheit, die das Geschlecht bedingenden Ursachen; 1. die Voraussage des Geschlechtes der Leibesfrucht, 2. die Ursachen der Geschlechtsverschiedenheit, die gekreuzte Vererbung. II. Die willkürliche Hervorbringung des Geschlechtes, die Geschlechtsbestimmung bei den Hausthieren, die Geschlechtsbereitung beim Menschen, Knabenhervorbringung, Mädchenerzielung, Schlussbetrachtung. Die Ausstattung des Werkes ist empfehlenswerth. —m.

964. **Compendium der gerichtlichen Medicin.** Von Dr. Paul Guder, zweiter Arzt der Provinzial-Irrenanstalt bei Uckermünde. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. X u. 319 S. 12⁰. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1887.

Bei Bearbeitung des vorliegenden Compendiums war Verfasser bestrebt, den reichen und mannigfachen Inhalt der gerichtlichen Medicin in einen möglichst gedrängten Rahmen zu fassen, ohne der Vollständigkeit Abbruch zu thun. Es ist dem Verfasser durch eingehende Benützung der grösseren Hand- und Lehrbücher dieses Faches gelungen, das vorliegende Compendium als Repetitorium für Studirende und Physikatscandidaten, ferner zur schnellen Orientirung auch für den praktischen Arzt sehr brauchbar zu machen. Verfasser hat auch das Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 6. Jänner 1875, ferner die ministeriellen Vorschriften über Atteste und Zeugnisse, über das Entmündigungsverfahren, welche sonst in den Handbüchern der gerichtlichen Medicin nicht auffindbar sind, in das Compendium aufgenommen. Die citirten gesetzlichen Bestimmungen sind der Strafprocessordnung für das deutsche Reich entnommen. Besonders hervorzuheben wäre noch die eingehende Behandlung, welche die gerichtliche Psychopathologie findet, im Anhang daran wird die Taubstummheit, Aphasie, erörtert. Ein sorgfältig bearbeitetes Register erleichtert das Nachschlagen. Es hat demnach die Sammlung medicinischer Compendien von Abel durch den vorliegenden Band eine schätzenswerthe Bereicherung erfahren.

Kleine Mittheilungen.

965. **Jodolwachs** von Williams, zum Ausfüllen cariöser Zähne empfohlen, hat folgende Zusammensetzung: 15 Theile Paraffin, 15 Theile Walrat, 24 Theile Wachs (gelbes) werden geschmolzen und der halb erkalteten Masse 8 Theile Jodol gut untergerührt. (Pharm. Centralhalle. 1887. 34.)

966. **Ein neues örtliches Anästheticum,** das in seinen Wirkungen dem Cocain gleicht und wie dieses die Pupille erweitert, wird unter dem Namen Stenocarpin von Amerika aus empfohlen (J. Herbert Claiborne, A new local anaesthetic. Medical Record. 30. Juli, pag. 127). Es stammt von einem dort Tear Blanket genannten, botanisch noch nicht näher bestimmten Baume, welcher der Acacia stenocarpo ähnlich sieht. (Prager med. Wochenschr. 1887. 33.)

967. **Morphiomanie bei Thieren.** Von Jammes. (Le Progrès médic. 1887. 19. — Therap. Monatsh. 1887. 7.)

In Ländern, in denen viel Opium consumirt, sieht man die Thiere der Opiumraucher (Katzen, Hunde, Affen) in Folge des beständigen Aufenthaltes im Opiumdampfe nicht selten morphiomanisch werden. Diese Thiere sind gewöhnlich traurig und zur Melancholie geneigt.

968. **Fall von parasitischer Otitis externa.** Von Mackenzie Booth. (Brit. Med. Journ. 1. Juni 1887. — Deutsche Med.-Zeitg.)

Ein 21jähriger junger Mann klagte über Jucken und Taubheit im rechten Ohre, welches bei der Untersuchung des Meatus vollständig mit einer schimmelartigen Substanz ausgefüllt war, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Sporangien von Aspergillus erwiesen. Patient hatte eine Zeit lang im Keller eines feuchten Hauses gelebt.

969. **Einfluss der Form der Verordnung auf die Wirkung der Arzneimittel.** Von Dr. J. Little. (Dublin. Med. Journ. 1887. — Deutsche Med.-Zeitg. 1887. 78.)

Jodkalium in 0·3 Dosen in 1 Esslöffel Wasser halbstündlich vor der Mahlzeit wird Bronchitis in vier Tagen bessern, während dieselbe Dosis in einem halben Glas Wasser nach der Mahlzeit wochenlang ohne Erfolg genommen wird. Eisen in heisser Lösung bringt oft bei Anämie einen guten Effect hervor; in anderer Form nützt es nicht, sondern wird sogar schlecht vertragen. Morphium bessert in wässeriger Lösung den Husten nicht, wohl dagegen, wenn es in einer kleinen Quantität eines schleimigen Menstruums gelöst ist. Magnes. sulf. zu 20 bis 30 Gramm so viel heissen Wassers, als gerade nöthig ist, um es zu lösen, und früh morgens genommen, ohne etwas darauf zu trinken, ist von zweifellosem Erfolge bei pleuritischen Ergüssen. In grösseren Quantitäten Wasser gelöst, übt es diese Wirkung nicht aus. Nux vomica, Digitalis, Belladonna (und wahrscheinlich auch andere Droguen) sind wirksamer, wenn ihre Tincturen vor dem Einnehmen mit etwas Wasser gemischt werden, als wenn sie in Mixturen verordnet werden, wo sie oft Tage lang mit alkalischen Salzen in Berührung sind.

970. **Bei Schanker-Geschwüren, Eczem, Orchitis** empfiehlt Howard folgende Salbe zum Verband:

Jodoform	*4·0*
Balsam. peruv. . .	8·0
Vaselin. flav. . . .	*40·0*
Ol. menth. pip. . . *gtt.*	8.

(Journal de médecine.)

971. **Prophylaxis des Niesens und des Nasenblutens.** Von Dr. Barzellini. (Revue mensuelle laryngologie. 1887. 3. — Monatschrift f. Ohrenheilk. 1887. 8.)

Gegen das Nasenbluten ist das Tabakschnupfen am besten. Gegen den sogenannten Nieskrampf drückt man am besten von unten und aussen nach oben und innen gegen die Nasenscheidewand an der Stelle des Winkels, wo die Oberlippe an den Nasenflügel anstösst, d. h. an die schon von Baratoux als sensitive Zone der Nasenscheidewand bezeichnete Stelle. Die Bekämpfung des Niesens ist wichtig nach Operationen, wo man eine prima intentio bezweckt.

972. **Gichttrank.** Nach Charcot.

Vini colchici . . . *4·0,*
Aq. destillat. . . . *120·0.*

In 24 Stunden auf dreimal zu nehmen, den nächsten Tag steigt man auf 6 Gramm und setzt fort, ausser es tritt Enteritis (Darmentzündung) ein.

973. Zugleich empfiehlt Charcot folgende **Gichtsalbe:**

Extract. opii . . *3·0,*
„ *hyosciam. 6·0—8·0.*
Axung. . . . *30·0.*

(Nouv. remèdes. — Pharmac. Post. 1887. 36.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

974. Die Therapie der Sterilität der Frauen.

Von Dr. **Ph. Schwarz** in Troppau.

(Ueber die Sterilität des Weibes. Memorabilien. 1887.)

Der Ausspruch von Sims, dass die Heilung der weiblichen Sterilität ausschliesslich auf dem Wege der Chirurgie gesucht werden müsse, hat entschieden nicht in vollem Masse Geltung. Die Hoffnungen, welche auf die mechanische Behandlung der Sterilität gesetzt wurden, sind nicht sämmtlich in Erfüllung gegangen. Der Aetiologie entsprechend werden Roborantia und die Resorption befördernde Mittel die Hauptrolle spielen.

Wo es sich um Exsudate handelt, welche ein ätiologisches Moment der Sterilität abgeben, dienen leichte Abführmittel, warme Bäder, feuchtwarme Umschläge, Jodkali und Jodoform. Das letztere ist besonders wirksam in einer viel empfohlenen Applicationsweise: 1 Theil Jodoform auf 10 Theile Glycerin, zur Desodorisirung mit einigen Tropfen Ol. menth. piper. versetzt, wird auf einem damit getränkten Wattetampon in das Laquear vaginae geführt und daselbst mehrere Stunden liegen gelassen, während gleichzeitig äusserlich die Lösung in die unteren Partien der Bauchdecken und in die Inguinalgegend durch 2—3 Mal eingerieben und dann durch mehrere Stunden mit einer Lage feinen Guttaperchapapieres bedeckt wird. Dringend nothwendig ist während der Behandlung Abstinenz vom Coitus, ja Vermeidung jeder sexuellen Erregung und körperliche Ruhe. Ein gleiches Verfahren ist bei chronischer Metritis nothwendig, bei anämischen scrophulösen Individuen sind eine entsprechende Lebensweise, kräftige, leicht verdauliche Nahrungsmittel, frische Luft, Verabreichung von Eisenmittel und Leberthran ebenso nöthig als etwaige locale Therapie. Diese letztere ist unbedingt erforderlich bei Endometritis und Cervixcatarrh. Es kommen bei Catarrh der Schleimhaut des Uteruskörpers vorzugsweise Injectionen von Liq. ferr. sesq., Höllensteinlösungen, Jodtinctur, Plumb. acet., Carbolsäure, Alaun- und Tanninlösungen in das Cavum uteri, Application von Intrauterinstiften, Stäbchen aus Glycerin mit Ferr. sesquichlor., Cupr. sulf. und Zinci oxyd.

und Tannin in Betracht. Wo es sich vorzugsweise darum handelt, auf die Schleimhaut der Vaginalportion und die untersten Partien der Cervicalschleimhaut einzuwirken, genügen Eingiessungen der obenbezeichneten Lösungen in die Vagina oder die Anwendung von geeigneten getränkten Tampons. Bei Cysten empfiehlt sich Einführung von Pressschwamm, um die Wucherungen zu zerdrücken.

In den Fällen, wenn die zu sauere Beschaffenheit des Vaginalsecretes beschuldigt wird, auf die Spermatozoen schädlich zu wirken, empfiehlt sich eine Neutralisirung des Secretes mittelst Einspritzung alkalischer Lösungen vor dem Coitus. Als besonders günstig für die Ausspülungen fand jüngst Charrier eine Lösung von 1000 Gr. Wasser, einem Eiweiss und 59 Gr. phosphorsaurem Natron. Gegen die zähe Beschaffenheit des Cervicalschleims, welcher sich gegen das Eindringen der Spermatozoen hinderlich erweist, ist die Einführung eines mit Glycerin getränkten Wattetampons 4—6 Stunden vor der Begattung wirksam. Zuweilen ist ein geeignetes hygienisches Verhalten für die Behandlung von Sterilität nothwendig, besonders gegen zu häufig ausgeübten Coitus. Dieses kommt vor, wie erwähnt, in der Zeit der Honigmonate, hier muss ein zweckmässiges Regime eingehalten werden und der Beischlaf nur in gewissen Intervallen, 1—2mal in der Woche, stattfinden, zuweilen ein vollständiges Ausruhen, eine Badereise zu empfehlen.

Wenn sich seit alter Zeit die Badeorte, und zwar die allverschiedenartigsten Quellen, ganz besonderer Heilerfolge gegen Sterilität rühmen, so liegt der Grund vorzugsweise in dem combinirten Apparate, der hygienischen und medicamentösen und psychischen Einwirkung, welcher im Curorte zur Verfügung steht, und die Isolirung vom Gatten hat einen mehrfach günstigen Einfluss. Sterile Frauen, deren scrophulöser Habitus auffällig ist, wird man in die Soolbäder senden, vorzugsweise Hall. Wo hochgradige Fettleibigkeit Schuld an der Sterilität trägt, finden insbesondere die kalten Glaubersalzwässer von Marienbad, Tarasp, Homburg ihre Anzeige. In Fällen, wo besonders Anämie und gesteigerte Nervenerregbarkeit in Betracht kommt, wird man die Eisenwässer von Franzensbad und Pyrmont empfehlen. Bei Exsudatresten Mooreisenbäder von Elster, Franzensbad, Marienbad, in Verbindung von Trinkcuren mit diesen Wässern. Bei Vaginismus leisten zuweilen die Akratothermen von Schlangenbad, Badenweiler etc. gute Dienste. Bei vorwiegenden Cervicalcatarrhen Ems, Neuenahr, Vichy.

Von den chirurgischen Eingriffen zur Behebung der Sterilität hat die blutige Erweiterung des Cervix uteri die meisten Erfolge aufzuweisen. Ferner sind operative Eingriffe angezeigt in allen Fällen, wo sich im Cervicalcanale eine derartige Verengerung zeigt, dass derselbe für das Sperma impermeabel erscheint, die Dilatation, die Discision u. s. w. Ebenso bei Formveränderungen des Cervix, und zwar bei der conischen Vaginalportion, bei Hypertrophien des Cervix u. s. w. Bei Vaginismus ist zuweilen zur Ermöglichung der Cohabitation die Vornahme der forcirten Dilatation nothwendig, oder das Sims'sche Verfahren, nämlich Entfernung des Hymens, Incision des Scheiden-

einganges mit darauffolgender Dilatation. Amerikanisch ist das Auskunftsmittel der ätherischen Verbindung, indem man die Kranke chloroformirt und in der Narcose von dem Gatten den Coitus ausführen lässt. Zu den mechanischen Hilfsmitteln zur Behebung der Sterilität gehört auch die Empfehlung verschiedener von der gewöhnlich abweichenden Art der Vollziehung des Coitus, um ein leichteres Eindringen des Sperma in den Cervix und ein längeres Verweilen des Samens in der Vagina zu erzielen. Hierher ist das alte, zuweilen ganz zweckmässige Mittel zu zählen, den Coitus in der Knie-Ellenbogenlage der Frau auszuüben. Guenau de Mussy erwähnt folgende sehr charakteristische Befruchtungsmethode, welche jedenfalls auch einer älteren Zeit angehört: Sed haud illicitum, mihi visum est, si post diversa tentamina diutius uxor infecunda manserit, ipsum maritum digitum post coitum in vaginam immittere, et ita receptum semen uteri ostio admovere. Et cum ostiolo uteri haeret, ut in pervium canalem, spermatozoidum motibus faventibus prodeat, sperare non absurdum. Einen günstigen auf diese Weise erzielten Erfolg bei der Frau eines Arztes beschreibt Eustach.

Zum Schlusse sei auch der künstlichen Befruchtung nach Marion Sims als eines zur Behebung der Sterilität angewendeten Mittels erwähnt. In allen Fällen von Sims bestand eine Contraction des Cervicalcanals, in zweien eine Flexur am Os internum und experimentelle Beobachtungen hatten gelehrt, dass in keinem dieser Fälle der Samen in den Canal gelangte. Unter 27 Versuchsfällen trat einmal künstliche Befruchtung ein. Mit Recht wird jedoch dieser Sims'sche Fall nicht für beweisend angesehen. —r.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

975. **Die Behandlung der Tollwuth nach Pasteur.** Von Professor Peter. (Rede, gehalten in der Académie de médecine zu Paris am 12. Juli 1887. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 60.)

„Durch einen Zufall," so beginnt der berühmte französische Kliniker seine Polemik gegen Pasteur, „empfing ich am Morgen des Tages, an welchem Pasteur auf dieser Tribüne den seiner Methode günstigen Bericht der englischen Commission verlas, ein Telegramm des Dr. Miquel, in dem abermals der Tod eines von Pasteur geimpften Patienten gemeldet wurde. Acht Tage später, also am Morgen des heutigen Tages, erhielt ich wiederum eine telegraphische Depesche, die in kurzen Worten den Tod eines Patienten anzeigte, der am 24. April 1887 von einem wuthkranken Hunde gebissen, vom 28. April bis zum 21. Mai von Pasteur behandelt wurde und heute Früh — 12. Juli — unter den Symptomen der Tollwuth zu Grunde gegangen ist. Bei diesen beiden Patienten, die kurze Zeit nach dem Bisse der Behandlung unterzogen wurden, kann man also keineswegs die Unwirksamkeit der Methode auf Kosten des langen Zeitraums setzen, der zwischen der Infection und dem Beginne der Behandlung verfloss. — Bei Beiden wurde im Gegentheil das Incubationsstadium nicht wesentlich beeinflusst, ebensowenig wie die Intensität der Krankheit, die denn auch in kürzester Frist zum Tode führte."

Wenn Pasteur die Incompetenz seines (Peter's) Urtheils damit begründe, dass er (Peter) keine eigenen experimentellen Untersuchungen über den Gegenstand angestellt habe, so sei ebenso die ganze Summe der französischen Aerzte, abgesehen vielleicht von 20 bis 30 Aerzten, incompetent, eine Discussion über den betreffenden Gegenstand unmöglich — abgesehen von der Widersinnigkeit dieser Behauptung. Er erinnerte indessen nur an den Ausfall der Untersuchungen competenter Autoren [v. Frisch (Wien), Abreu (Lissabon), Renzi und Amoroso (Neapel)], die mit den von Pasteur aufgestellten Behauptungen im strictesten Widerspruche stehen.

Peter führt nunmehr aus, wie Pasteur auch jene Männer, die theils Professoren der Bacteriologie, theils Mitglieder wissenschaftlicher Akademien etc. seien, gleichfalls für incompetent in dieser Frage erkläre, obwohl sie nach seinen Angaben, die sie sich meist von ihm selbst in Paris eingeholt hätten, gearbeitet hätten, und wie andererseits nur Horsley, der zu einem für Pasteur günstigen Ergebniss gekommen ist, für competent erklärt wird. In der ganzen Angelegenheit handelte es sich aber in Wahrheit nur um die Prüfung einer therapeutischen Methode, die an sich zwar nur durch „competente" Hände ausgeführt werden kann, deren Resultate aber durch jeden Arzt beurtheilt werden können. — Nun richte sich aber der Werth einer jeden Behandlungsmethode bei einer gefährlichen Krankheit selbst nach der Modification, welche sie in der Grösse der Mortalitätsziffer herbeizuführen im Stande ist. Die Mortalitätsziffer der an Tollwuth in Frankreich verstorbenen Patienten hat sich im Laufe des verflossenen Jahres nicht geändert, obwohl die weitaus grösste Anzahl dieser Patienten im Institut Pasteur behandelt worden sind: die sogenannte Präventivmethode habe - also die Probe auf's Exempel nicht bestanden — wir haben bisher noch keine wirksame Behandlungsweise der Lyssa. — Dem Vorwurfe, dass die früheren Statistiken über die an Tollwuth verstorbenen Patienten falsch seien und dass neuerdings in Folge der Anwendung der Pasteur'schen Methode, wo jeder neue Fall von Lyssa sorgfältig registrirt werde und jeder Misserfolg gewissermassen eine Cause célèbre bilde, begegnet Peter mit dem Hinweise, dass die Lyssa humana eine zu seltene und dabei zu schreckliche Affection sei, als dass nicht von jeher jeder Todesfall genau registrirt worden wäre. Er selbst habe während seiner etwa 35jährigen Hospitalpraxis nur zwei Fälle von Tollwuth beim Menschen zu beobachten Gelegenheit gehabt; ebenso lauten die Angaben der anderen Hospitalärzte von Paris. Wenn Pasteur dem gegenüber in seinen Berichten den Glauben zu erwecken suche, als seien die Todesfälle an Tollwuth weit häufiger, als in den officiellen Sanitätsberichten der französischen Behörden angegeben ist, so geschehe dies nur, um die Wohlthaten seiner Methode in ein möglichst günstiges Licht zu setzen und ihre Misserfolge zu maskiren — allerdings nicht im Interesse der Wahrheit. In Dünnkirchen sei während der letzten 25 Jahre ein Individuum an Tollwuth gestorben, im letzten Jahre sei gleichfalls in derselben Stadt ein Individuum an Lyssa zu Grunde gegangen, welches von Pasteur geimpft worden war. Wenn andererseits von Pasteur's Anhängern geltend gemacht werde, dass man eine Anzahl von Fällen im Interesse der Familien, denen die Verstorbenen angehören, unterschlagen habe, so ist diese Behauptung vollends kindisch, da man gewöhnlich doch nur hereditäre Krankheiten zu verheimlichen Grund hat. Ebensowenig Werth besitzt ein weiterer von Pasteur gemachter Einwand, der besonders sich auf die an Lyssa paralytica zu Grunde gegangenen

Patienten bezieht. Pasteur behauptet nämlich, dass der Beweis für die wirkliche Existenz dieser Krankheit erst dann erbracht sei, wenn die Inoculation mit dem Bulbus medullae oblongatae dieser Individuen auf Thiere positiven Erfolg gehabt habe — gleich als ob die Diagnose auf Pocken, Masern, Scharlach etc. erst dann gesichert sei, wenn eine Impfung auf Thiere positiven Erfolg gehabt hat. — Pasteur bilde sich ein, er wäre ein zweiter Jenner, aber er täusche sich hierin, wie in so vielen anderen Dingen. Derselbe Unterschied, der zwischen der von Jenner und den von früheren „Pockeninoculisten" angegebenen Methoden besteht, derselbe Unterschied bestehe auch zwischen der von Pasteur angegebenen Behandlungsweise der Lyssa und der zu fordernden, die allerdings bis jetzt noch ein Desiderium pium ist. Was Jenner inoculirte, war das natürliche Virus der Kuhpocken, das immer gutartig, stets unfähig ist, eine gefährliche Variola zu erzeugen; der von den „Inoculateurs" dagegen eingeimpfte Stoff war das gefährliche Virus der Variola selbst. Die von Pasteur gegen Tollwuth eingeimpften Stoffe gehören ebensowohl, wie die gegen Milzbrand und Rothlauf, zu der zweiten, sehr gefährlichen Kategorie, wenn auch die Wirkung durch die sogenannte künstliche Abschwächungsmethode, die sich aber principiell von der natürlichen Jenner's unterscheidet, etwas herabgemindert wird. — So sei also die ganze Methode nicht nur unwissenschaftlich, sondern sogar gefährlich, da es noch keineswegs ausgeschlossen erscheine, dass sie gerade die Krankheit, deren Verhinderung sie erstrebt, hervorruft. Die ganze Methode beruht nicht auf logischen Folgerungen, sondern auf einem rohen, von Contradictionen durchsetzten Empirismus. Eine Contradiction liege schon in der Nomenclatur, die eine Krankheit virulent nennt, ohne ihr Virus zu kennen; — Empirismus in der Art und Weise, wie nicht der Mikrobe (der ja unbekannt ist), sondern das Rückenmark wuthkranker Thiere in der Weise gezüchtet wird, dass man dasselbe aus einem lebenden Organismus in einen anderen übergehen lässt, Empirismus, wenn man das Virus durch Thiere verschiedener Gattung hindurchgehen lässt, endlich einen noch weit grösseren und noch weit gefährlicheren Empirismus, wenn man von Experimenten an Hunden vor dem Biss zu Experimenten an Menschen nach dem Biss eines wuthkranken Thieres übergeht. Die enorme Kluft, die zwischen dem Organismus des Hundes und dem des Menschen unter ganz heterogenen Verhältnissen besteht, habe also Pasteur durch die schwankende Brücke einer incorrecten, unlogischen Induction zu überbrücken gesucht. Während die Beweiskraft der von Renzi und Amoroso, sowie von Abreu angestellten Experimente von Pasteur abgeschwächt werde, weil diese, statt mit Hunden, mit Kaninchen experimentirt hätten und die hier gefundenen Ergebnisse nicht ohne Weiteres mit den von Pasteur bei Hunden gefundenen Resultaten verglichen werden dürfen, habe er selbst die beim Hunde gemachten Erfahrungen sofort auf den Menschen übertragen zu müssen geglaubt. Aber selbst bei Hunden hätten sich die präventiven Impfungen nicht bewährt, denn es stehe fest, dass eine Anzahl der refractär gemachten Thiere, wenn sie dem Bisse wuthkranker Hunde preisgegeben wurden, trotz der Inoculationen zum Opfer fielen. Wie erschreckend sei also der Widerspruch, gleichwohl Menschen mit dem Impfstoff zu inoculiren, der sich noch nicht an Thieren bewährt hat, und trotzdem beruhe auf dieser Contradiction das ganze System Pasteur's! Von den vier Individuen, die noch jüngst von einem tollen Hunde gebissen wurden, und welche sämmtlich nach Pasteur's Methode behandelt wurden, ist einer (Hürot) gestorben, die drei anderen sind noch

am Leben; aber das beweise nichts für die Richtigkeit der Pasteur-schen Behandlungsweise, da nach umfangreichen, von Leblanc angestellten Untersuchungen von sechs gebissenen Menschen fünf ohne jede Behandlung gesund bleiben, während von Hunter der Procentsatz der nicht durch den Biss eines wuthkranken Thieres Getödteten sogar auf 95 Procent angegeben wird. Man müsse sich eben daran erinnern, dass die Wuthkrankheit nicht eigentlich eine dem Menschen eigenthümliche Krankheit ist und dass nur gewisse Menschen, deren Nervensystem einen gewissen Grad von Reizbarkeit aufweist, für die Krankheit prädisponirt erscheinen, wenn sie das Unglück haben, sich zu inficiren. Thatsächlich sei die Lyssa eine Infectionskrankheit, die sich durch sehr bemerkenswerthe Momente vor allen anderen Infectionskrankheiten auszeichnet: nicht nur, dass sie ein vollkommen unberechenbares Initialstadium besitzt, so verläuft sie auch stets fieberlos, ist niemals mit Milzschwellung verbunden; Exantheme und andere Hautaffectionen, Hämorrhagien etc. sind durchaus hier unbekannt. — Auch die Prädisposition für die Krankheit hänge durchaus von nervösen Momenten: Furcht, Alkoholismus, Aerger etc. ab. Wenn nun die Inoculationen trotz dieser Momente, die übrigens bei Hürot fast sämmtlich vorhanden waren, dennoch den Ausbruch der Wuth hätten verhindern können, so hätte Pasteur Grund gehabt, zu triumphiren; dass aber von den vier gebissenen Personen, unter denen Hürot sich befand, drei am Leben blieben, beweise gar nichts für den Werth der Präventivimpfungen. Die Inoculationen seien aber nicht nur nutzlos, sie seien auch gefährlich, und diese Gefahr werde selbst in dem englischen Gutachten, auf welches sich Pasteur beruft, zugegeben. Allerdings gebrauche Pasteur Rückenmark von stärkster Virulenz nur in dringenden Fällen, indessen lasse sich der Grad der Virulenz niemals nach Art eines Medicamentes dosiren und niemals sich voraussehen, ob nicht durch Inoculationen eines Stückes von geringerer Virulenz gleichfalls üble Zufälle, d. h. tödtliche Lyssa, hervorgerufen werden kann. — Der Erfinder der Präventivimpfungen spreche nur von den officiellen Anerkennungen seiner Methode im Auslande, er verhehle dagegen die ungünstigen Ergebnisse, die man im Laboratorium zu Brüssel gefunden habe, das negative Ergebniss der Florenzer Schule, publicirt durch Prof. August Michelacci, wonach die Gefahrlosigkeit der Impfungen bei dem jetzigen Stande der Dinge bestritten und die Begründung eines „Institut antirabique" widerrathen wird. Am originellsten in der ganzen Angelegenheit sei jedoch der Schluss der englischen Berichterstattung, worin nicht etwa, wie man logischer Weise hätte erwarten sollen, die Gründung eines „Institut Pasteur" befürwortet wird, sondern schärfere polizeiliche Massregeln, bestehend in strengen Vorschriften bezüglich der Tödtung herrenloser Hunde, Beschränkung der Luxushunde, Inhibirung der Hundequarantäne etc.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Barański, Dr. Anton, Professor an der k. k. Thierarzneischule in Lemberg. Anleitung zur Vieh- und Fleischschau für Stadt- und Bezirksärzte, Thierärzte, Sanitätsbeamte, sowie besonders zum Gebrauche für Physikats-Candidaten. Mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. 3. gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 6 Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Beumer, Dr. Otto, Privatdocent für Hygiene in Greifswald. Der derzeitige Standpunkt der Schutzimpfungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Ebstein, Dr. Wilhelm, o. ö. Professor der Medicin in Göttingen Die Zuckerharnruhr, ihre Theorie und Praxis. Mit 4 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Höffinger, Dr. Carl, Curarzt in Gries-Bozen und Gleichenberg in Steiermark. Gries-Bozen in Deutsch-Südtirol als klimatischer Terrain-Curort und Touristen-Station. Vademecum für einheimische Curgäste. Im Commissionsverlage der Wagner'schen Universitäts-Buchhandlung in Innsbruck. 1887.

Janke, Dr. Heinrich. Die willkürliche Hervorbringung des Geschlechtes bei Menschen und Hausthieren. Berlin und Leipzig, Hauser's Verlag, 1887.

Kaatzer, Dr. Peter. Das Sputum. Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik. Für praktische Aerzte und Cursisten bearbeitet von —. Mit 15 Abbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Landerer, Dr. Albert, Docent für Chirurgie an der Universität Leipzig. Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie in 40 Vorlesungen für Aerzte und Studirende. I. Hälfte (Bogen 1—20). Mit zahlreichen Abbildungen in Holzschnitt. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Mosetig-Moorhof, Prof. Dr. Ritter v., General-Chefarzt des hohen deutschen Ritter-Ordens. Vorlesungen über Kriegschirurgie. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Werner, Dr P. (Naowa). Beobachtungen über Malaria, insbesondere das typhoide Malariafieber. Mit 2 lithographirten Curventafeln. Berlin 1887, Verlag von Aug. Hirschwald.

Wick, Dr. Ludwig, k. k. Regimentsarzt im Wiener Invalidenhause. Casuistischer Beitrag zur Lehre von der Epilepsie. Mit 6 Tafeln. Wien 1887. Alfred Hölder. Separatabdruck aus den „Medic. Jahrbüchern", herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

976. **Zwei Fälle von Myxoedema chronicum.** Von Dr. Chr. Kjelland in Drontheim. (Norsk Magaz. Laegevidenskaben. 1887. H. 7, pag. 590; H. 8, pag. 660.)

977. **Aphoristische Bemerkungen über Myxödem, Cachexia strumipriva und stabiles Oedem.** (Ebendas. 1887. H. 7, pag. 596.)

978. **Ein Fall von Myxödem.** Von Dr. F. W. Warfvinge in Stockholm. (Årsberättelse från Sabbatsbergs Synkhus. 1886. — Hygiea. 1887, pag. 85.)

Von dem zuerst 1872 von Hall beschriebenen Symptomencomplex von prallem Oedem ohne Albuminurie, Nervenstörungen und Cachexie, welchem Ord 1878 den Namen Myxödema beilegte, wurde der erste scandinavische Fall 1884 von Brandes in Kopenhagen beobachtet und auf dem internationalen Congress demonstrirt. Seit dieser Zeit liegen die weiteren scandinavischen Fälle, davon zwei aus Norwegen, der dritte aus Schweden vor. Die norwegischen Fälle bieten das Interessante, dass sie zwei Schwestern von 41, resp. 25 Jahren, von denen die erstere vor 10 Jahren, die zweite vor 6 Jahren die eigenthümliche pralle Hautanschwellung zuerst darbot, woran sich bei der zweiten in sehr ausgeprägter Weise nervöse Störungen mit depressivem Charakter, vorübergehend wirkliche Melancholie mit Hallucinationen und Illusionen schlossen. Neigung zu Blutungen des Uterus (Menorrhagie) bestanden bei beiden; die älteste Schwester concipirte während der Krankheit, abortirte aber im 6. Monat. Als gemeinsames ätiologisches Moment ergab sich bei beiden Scrophulose im Kindesalter (in der Familie des Vaters kam Tuberculose vor); bei der jüngeren gingen dem Ausbruche des Leidens psychische Erregungen durch ein unglückliches Liebesverhältniss voraus. Ländlicher Aufenthalt schien in beiden Fällen auf das Befinden von günstigem Einflusse zu sein, ohne das Leiden selbst wesentlich zu ändern.

Abweichend von diesem chronisch verlaufenden Myxödem, für welches übrigens Kjelland den von Charcot vorgeschlagenen Namen Cachexia pachydermique vorzieht, da es sich um kein eigentliches Oedem handelt, ist der acut verlaufende Fall von Warfvinge, der einen 18jährigen, in der Jugend nicht scrophulösen Schneiderlehrling betrifft, bei welchem das Leiden bis zur höchstgradigen Entwicklung nur 8 Wochen bedurfte und die

intellectuelle Störung und Apathie weit markirter als bei den beiden Norwegerinnen vor. In diesem Falle erfolgte unter Behandlung mit warmen Bädern und einer consequenten Arsenbehandlung (3mal täglich 4 Tropfen Liquor Kali arsenicosi) auffällige Besserung aller Erscheinungen, so dass der Kranke nach 3½ Monaten aus dem Hospitale fast geheilt entlassen werden konnte, doch war sein Gang noch unsicher, ebenso seine sonstigen Bewegungen, dagegen die Haut und Intelligenz normal. Inwieweit die Arsenbehandlung die Heilung der bisher für unheilbar gehaltene Krankheit bedingte, müssen weitere Beobachtungen lehren.

Die Virchow'sche Ansicht, dass das Leiden identisch mit Cachexia strumipriva sei, erhält durch Warfvinge insoferne eine Stütze, als bei dem Kranken keine Spur einer Schilddrüse palpirt werden konnte. Th. Husemann.

979. **Zur Lehre von den diabetischen Lungenerkrankungen.** Von Dr. H. Fink. (Originalien aus der medicinischen Klinik des Herrn Professor Riegel in Giessen. — Münchener med. Wochenschrift. 1887. 37.)

Unter den Folgekrankheiten des Diabetes mellitus sind bekanntlich die der Lungen die bei weitem häufigsten und wichtigsten. Griesinger hat berechnet, dass unter 100 Fällen von Diabetes, die zum Exitus kamen, in 42 sicher Tuberculose der Lungen vorhanden war. So sehr indess sowohl das klinische Bild wie auch das Resultat der anatomischen Untersuchung im Allgemeinen darauf hinweisen, dass es sich hier um eine tuberculöse Phthise handle, so ist dies doch keineswegs als ganz feststehend zu erachten. Jaccoud hebt das constante Fehlen der Hämoptysis, die Schnelligkeit, mit welcher sich Höhlen bilden, und endlich die geringfügige Secretion hervor. Nach den Sectionsberichten von Seegen waren die erkrankten Lungen „tuberculös" infiltrirt und von zahlreichen Cavernen durchsetzt; auch „Gangrän" wird als zuweilen vorkommend erwähnt. Nach Leyden ist die diabetische Lungenphthise durch gewisse Eigenthümlichkeiten ausgezeichnet, und zwar 1. durch das Fehlen von Miliartuberkeln, überhaupt einer Verallgemeinerung der tuberculösen Eruption, 2. durch die Seltenheit des Vorkommens von Riesenzellen, 3. durch die grosse Ausdehnung, in der sich die obliterirende Arteriitis vorfindet. Dagegen hat die Mehrzahl der neueren Autoren keinen Unterschied gegenüber der gewöhnlichen Lungenphthise constatiren können.

Seitdem wir durch die Entdeckung des Tuberkelbacillus ein absolut sicheres Kriterium für die Unterscheidung der tuberculösen Lungenphthise von anderen phthisischen Lungenprocessen gewonnen haben, ist die Frage, ob es sich in einem gegebenen Falle um eine tuberculöse Phthise handelt oder nicht, leicht durch den Nachweis von Tuberkelbacillen im Sputum oder Gewebe zu beantworten. Sofort nach Entdeckung der Tuberkelbacillen durch Koch sind denn auch dahinzielende Untersuchungen angestellt und veröffentlicht worden. Immermann, Rütimeyer und Leyden theilten Fälle diabetischer Lungenphthise mit, bei denen im Auswurf zahlreiche Tuberkelbacillen nachzuweisen waren und das Sputum mit Erfolg auf Meerschweinchen überimpft werden konnte. Hierdurch war ohne Zweifel das Vorkommen echter

Tuberculose im Gefolge des Diabetes erwiesen. Indess war, wie damals Riegel sofort hervorhob, damit die Frage nach der Natur der diabetischen Lungenphthise noch keineswegs entschieden. Dass nicht jede diabetische Lungenphthise auf Tuberculose beruht, hat Riegel damals zuerst durch Mittheilung eines Falles nachgewiesen, in dem trotz ausgesprochener phthisischer Erscheinungen eine tuberculöse Veränderung mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte. Bei diesem Falle, der allerdings nicht zur Section kam, konnte schon intra vitam die Diagnose auf „fibröse Pneumonie mit Abscessbildung" gestellt werden. Es handelte sich um einen 52jährigen Diabetiker. Tuberkelbacillen konnten trotz sorgfältigster und sehr häufig vorgenommener Untersuchung niemals im Sputum nachgewiesen werden. Darnach kann es kaum mehr zweifelhaft sein, dass ein gewisser, wenn auch vielleicht nur geringer Procentsatz der diabetischen Lungenphthise nicht auf Tuberculose beruht, vielmehr eine klinisch sowohl als pathologisch-anatomisch davon unterscheidbare Form darstellt.

Von anatomischer Seite ist von Marchand auf diese Art der diabetischen Phthise aufmerksam gemacht worden, indem er sich dahin ausspricht, dass beim Diabetes zwei verschiedene Lungenerkrankungen vorkommen, die zur Phthise führen, nämlich die tuberculöse Phthise (entsprechend der gewöhnlichen tuberculösen Form) und sodann eine chronische mit Ulceration verbundene Pneumonie, von ihm „fibröse Pneumonie" genannt. Gelegentlich einer Abhandlung „Ueber den Ausgang der Pneumonie in Induration" hat Marchand einen solchen Fall diabetischer Lungenphthise mitgetheilt. Die mikroskopische Untersuchung ergab nichts als chronische Induration mit der Bildung mehrerer bereits glattwandiger Abscesshöhlen von Kirschengrösse. Auf der Schnittfläche fand sich das Gewebe der Lungenspitze, die fest mit der Thoraxwand verwachsen war, in der Umgebung der kleinen glattwandigen Hohlräume derb hepatisirt, von ziemlich glatter Beschaffenheit und blass-röthlichgrauer Farbe. An Schnitten zeigte sich, dass ein grosser Theil der Alveolen gefüllt war mit festen, organisirten Bindegewebsmassen. Verf. ist nun in der Lage im Anschlusse an den oben citirten ersten Fall Riegel's einen zweiten analogen Fall aus des Klinik des Prof. Riegel mittheilen zu können, in welchem die autoptische Bestätigung möglich war. (S. das Original.)

Die anatomische Diagnose lautete: Chronische indurirende fibröse Pneumonie der rechten Lunge. Totale Obsolescenz des rechten Pleuraraumes. Ausgedehnte Bronchectasien des rechten Oberlappens mit abgelaufenem necrotischem Zerfall der Lungensubstanz. Emphysem der linken Lunge, Lungenödem. Atrophisches, schlaffes Herz. Hyperämie der Leber. Geringe Schwellung der Milz. Lockerung der Dünndarmschleimhaut; Schwellung der Mesenterialdrüsen. Schwellung der rechtsseitigen und Induration der linksseitigen Bronchialdrüsen. Geringer Ascites und Hydropericard. Ascaris lumbricoides, Pentastomum denticulatum der Leber. Tuberkelbacillen wurden trotz sorgfältigster Untersuchung keine gefunden.

Ebenso wie im Falle von Marchand fand sich auch hier in der Hauptsache nichts als chronische Induration mit der Bildung mehrerer, bereits glattwandiger Cavernen. Eine acute Erkrankung der Lungen ist in dem Falle des Verfassers nicht vorausgegangen, vielmehr entwickelten sich die Erscheinungen von Seiten der Lunge ganz allmälig. Man darf wohl annehmen, dass dies unter dem Einfluss des Diabetes und der dadurch bedingten krankhaften Zustände geschah und dass ein Theil der hepatisirten Lunge Anlass gab zur Bildung von Lungenabscessen, die sich abgrenzten; der übrige Theil des Exsudates ging in Induration über. Sicherlich spricht der anatomische Befund hinreichend klar für die Art des Processes. Auf jeden Fall aber ist das Vorhandensein von Tuberculose oder käsigen Processen irgendwelcher Art auf das Bestimmteste auszuschliessen, wie auch das Fehlen von Tuberkelbacillen zeigt. Es handelt sich demnach hier um eine Erkrankung, die vollständig von der tuberculösen Phthise verschieden ist.

Es bestätigt demnach diese Beobachtung den von Riegel zuerst aufgestellten Satz, dass im Gefolge des Diabetes zweierlei Formen von Phthise sich entwickeln können, nämlich erstens die tuberculöse Lungenphthise, die sich in nichts von der gewöhnlichen tuberculösen Form unterscheidet, wenn man nicht die von Leyden und anderen Autoren angeführten oben erwähnten Unterschiede als entscheidend gelten lassen will, und zweitens die sogenannte fibröse Pneumonie, welche sich klinisch von der vorigen unterscheidet durch das Fehlen von Tuberkelbacillen im Sputum. Das constante Fehlen von Tuberkelbacillen wird um so sicherer für die letztere Form sprechen, wenn es, wie in den beiden angeführten Fällen, zugleich gelingt, die erwähnten, für Abscessbildung charakteristischen Formbestandtheile im Sputum nachzuweisen.

O. R.

980. **Ein Fall von imitatorischer Chorea mit tödtlichem Ausgang.** Von Dr. Arthur Schwarz in Budapest. (Pester med.-chir. Presse. 1887. 29.)

Während der Behandlung einer an gewöhnlicher Chorea erkrankten jungen Dame traten bei der Pflegerin derselben, der Mutter, ebenfalls choreatische Erscheinungen auf. „Das Krankheitsbild der Tochter schien sich an der Mutter wiederholen zu wollen.“ Die choreatischen Zuckungen waren am lebhaftesten im Gesicht, weniger heftig an den oberen Extremitäten, aber auch die unteren waren nicht frei. Die Gemüthsstimmung war sehr gedrückt, aber nicht unmotivirt: Die Patientin, einst in glänzenden Verhältnissen lebend, hatte in kurzer Folge ihren Mann und ihr Vermögen verloren; später starb ihre älteste Tochter an den Blattern. Trotz derselben Therapie, die bei der Tochter guten Erfolg gebracht hatte, nahmen bei der Mutter die Zuckungen von Tag zu Tag zu und änderten allmälig ihren Charakter; statt blitzartig wurden sie langgezogen, beinahe clonisch. Besonders war das der Fall am rechten Mundwinkel. Herz in Ordnung. Zu diesen Erscheinungen gesellte sich „Vergesslichkeit“, ausserdem motorische Aphasie. Zwei Monate nach dem Beginn der Erkrankung bestand folgendes Bild: Schädel nicht empfindlich. Der

rechte Facialis in den unteren Aesten auffallend paretisch. Rechte Pupille weiter. Der Druck der rechten Hand schwächer. Sensibilität intact. Sehnenreflexe lebhafter, rechts stärker. Hautreflexe nicht gesteigert. Unwillkürliche Zuckungen nicht constatirbar. Sprechen langsam und mühsam; es vergehen Minuten, bis das gesuchte Wort gefunden wird. Schreiben unsicher, unleserlich; Buchstaben und Silben werden ausgelassen. — In den nächsten Monaten Verschlimmerung der Aphasie, und zwar sowohl der amnestischen wie motorischen. Verständniss für die Rede Anderer war erhalten. Schrift unleserlich. Lesen fast unmöglich. Geistig wird die Patientin immer stumpfer. Sechs Monate nach dem Krankheitsanfang (20. März) kam die Pat. noch zum Verf. Sie war absolut unfähig zu sprechen, verstand ihn sehr schwer. Untere rechte Facialisäste ganz gelähmt. Zunge wurde nur schwer herausgestreckt. Rechter Arm gelähmt, rechtes Bein wird nachgeschleppt. Am 21. März Lähmung der rechten Körperhälfte complet, ebenso die Zungenlähmung. Bewusstsein klar. T. 37·6. Am 22. März soporös. Am 23. bewusstlos. Pupille erweitert und grösser. Beide träge reagirend. Der rechte P. S. R. fehlte. T. 38. 2. P. 96. Am 24. ebenso. In der folgenden Nacht Tod. Keine Section. Dass es sich um eine Herderkrankung im Gehirn handelte, ist ohne Weiteres klar. Verf. versucht die Entstehung dieser Herderkrankung auf centripetalem Wege zu erklären, derart, dass die imitatorischen choreatischen Bewegungen von der Peripherie aus in ihren Centren pathologische Veränderungen erzeugt hätten — das Gehirn sei durch die langandauernde Sorge und Kümmernisse dazu vorbereitet gewesen. —r.

981. **Ueber Pathogenese und Behandlung des Coma diabeticum.** Von Lépine. (Revue de méd. 1887. März. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 37.)

Ein 24jähriger Diabetiker, der mit einem Procentgehalt von 7·8 in's Krankenhaus kam, dessen Procentgehalt in den nächsten Wochen ohne besondere Diät auf 4% fiel, verfiel in das charakteristische Coma des Diabetes. Der Urin roch nach Aceton, man fand in ihm, wie auch im Blute, die β-Oxybuttersäure. Es wurden sofort 1½ Liter einer Chlornatrium- und Natriumbicarbonatlösung in die Vena cephalica media infundirt. Das Coma lässt etwas nach. Nach wenigen Stunden findet man das Blut noch nicht alkalisch. Leider ging der Urin verloren. Doch wurde er untersucht, nachdem eine zweite gleiche Infusion stattgefunden hatte. Er war sehr sauer, enthielt aber keinen Zucker, noch die β-Oxybuttersäure. Obwohl der Puls nach beiden Infusionen viel kräftiger geworden war, starb der Kranke rasch. Offenbar war die Infusion — sechs Stunden nach dem Eintritt des Coma — zu spät vollzogen worden. Stadelmann hat als die Ursache des diabetischen Comas die Acidität der Säfte angesehen und darauf hin die Alkalinisation durch Natronlösungen empfohlen. Die letzteren wirken indess nach Lépine nicht dadurch, dass man die gebildeten Säuren sättigt — den offenbar wirkt das oxybuttersaure Natron eben so giftig, wie das propionsaure Natron und ähnliche Verbindungen —, sondern dadurch, dass die Diurese angeregt wird und die giftigen Säuren, resp. ihre

Salze, aus dem Blute fortgeschwemmt werden. Jedenfalls schaden die Infusionen nicht; man sieht den Puls darnach sich heben.

982. **Zur Casuistik und Aetiologie der Hadernkrankheit.** Von Dr. H. Krannhals. — (Zeitschrift f. Hyg. II. 1887. Heft 2, pag. 297. — Centralbl. f. Bacteriol. II. 7.)

Verf. hatte Gelegenheit, 12 Fälle von Hadernerkrankung zu beobachten. Bemerkenswerth sind die von ihm mitgetheilten klinischen Beobachtungen und pathologisch-anatomischen Befunde über diese bis jetzt so wenig bekannte Erkrankung. Das klinische Bild war in allen beobachteten Fällen ziemlich gleichartig; die Krankheit begann mit einem Frostanfall, häufig trat typischer Schüttelfrost auf, dann folgte intensiver Kopfschmerz, und fast in allen tödtlich endenden Fällen wurde ein sehr rasches Ansteigen der Temperatur beobachtet, während in den günstig ablaufenden Fällen kein Fieber, sondern sogar subnormale Temperatur auftrat. Die subjectiven Symptome bestanden ausser in dem bereits erwähnten Kopfschmerz in Oppressionsgefühl, allgemeiner Schwäche und Mattigkeit, in vier Fällen in Seitenstechen, vorzugsweise links. Die physikalische Untersuchung ergab die Zeichen des Catarrhs über beiden Lungen, die wohl nicht als charakteristisch anzusehen sind, sowie das Auftreten von circumscripten Verdichtungsherden, besonders in der linken Lunge, welcher Befund eine grössere Wichtigkeit besitzt; auffallend war ferner das Verhalten des Pulses — derselbe war in allen Fällen vom Anfang an sehr klein — und das Freisein des Sensoriums. In den tödtlich endenden Fällen betrug die geringste Dauer der Krankheit 27 Stunden, die längste 4¼ Tage; in Fällen, die genasen, ging die Reconvalescenz nur sehr langsam von statten. Der Sectionsbefund gestaltete sich in allen Fällen ziemlich gleichmässig, es wurden blutig-seröse Ergüsse und Infiltrationen in verschiedenen Organen gefunden und in allen Fällen eine frische acute Milzschwellung. Der Verfasser hat nun Leichenblut und Transsudatflüssigkeit nach dem Gram'schen Verfahren untersucht und spärliche Bacillen in demselben gefunden, welche jedoch nach ihrer morphologischen Beschaffenheit mit Antraxbacillen nicht identisch waren. Ferner untersuchte er noch die Organe der an der Hadernkrankheit zu Grunde gegangenen Individuen und fand in denselben „Oedembacillen" in grosser Menge Er kommt zum Schlusse, dass die Oedembacillen die Erreger der Krankheit sind.

983. **Atrophie des Magens unter dem Bilde einer perniciösen Anämie.** Von F. P. Henry und William Osler. (The internat. journ. of the med. sciences, 1. April 1886. — Deutsche med. Zeitg. 1887. 66.)

Verff. schildern sehr ausführlich einen unter dem Bilde perniciöser Anämie verlaufenden Fall von Magenatrophie als Beitrag zur Lösung der Frage, ob überhaupt Magenatrophie als primäre, unabhängige Erkrankung auftreten kann. Der Fall betraf einen 42jähr. Mann, vor 24 Jahren Schanker mit Buboneneiterung, aber ohne nachfolgende secundäre Symptome, fünf Jahre später Intermittens tertiana; Abusus von Spirituosen. Sehr gross und fettleibig, über 300 Pfund wiegend, hatte er in den letzten acht Jahren schnell an Gewicht abgenommen bis zu 147 Pfund, alsdann wieder

sich erholt und bis 180 Pfund zugenommen. Seine letzte Erkrankung, die ihn in's Hospital führte, datirte seit sieben Wochen; Hauptbeschwerden: Schwäche, Appetitverlust, perverser Geschmack (nach Pfeffer), Dyspnoe, bei leichter Bewegung Schwindel, der ihn zum Niedersitzen zwang, Neigung zur Verstopfung. Fast alle Nahrung, und zwar bald nach ihrer Aufnahme, wurde erbrochen. Beim Eintritt in's Spital wog er 139 Pfund, die Haut zeigte die für perniciöse Anämie charakteristische gelbliche Blässe, die Conjunctiva bulbi einen gelblichen (aber nicht icterischen) Anflug, die Conjuctiva palpebrarum milchweiss; die Haut am Abdomen schlaff, faltig; die physikalische Untersuchung ergab nichts besonderes; die Temperatur wenig erhöht, später normal; die Blutuntersuchung ergab Verminderung der rothen Blutkörperchen (auf 790.000 pro Cubikmillim.); Verhältniss der weissen zu den rothen 1 : 158; die meisten Körperchen grösser als normal, viele birnenförmig oder oval; zahlreiche Mikrocythen; Hämoglobingehalt, wie dies für perniciöse Anämie charakteristisch, relativ normal; die Augenuntersuchung entdeckte Netzhautblutungen. Diese Befunde, der ganze weitere Verlauf bot das deutliche Bild perniciöser Anämie mit rapidem Gewichtsverlust und schweren, auf langen Alkoholmissbrauch zurückzuführenden gastrischen Störungen. Bemerkenswerth war die Erhaltung der Muskelkraft, die auch in anderen ähnlichen Fällen constatirt wurde, sie scheint mit der bei Autopsien gefundenen tiefrothen Farbe der Muskeln darauf hinzuweisen, dass deren Ernährung hier auf Kosten der anderen Gewebe erfolgt. — Patient war ungefähr zwei Wochen im Hospital; circa sechs Monate nach seiner ersten Entlassung wurde er wiederum in's Hospital aufgenommen, wo er nach zehntägigem Aufenthalte — nach einer erfolglosen Injection einer Kochsalzlösung in die linke V. saphen. int. — starb. Bei der Autopsie bot der Magen die hauptsächlichsten Alterationen dar. Die Magenschleimhaut zeigte ein dünnes häutiges Aussehen. Bei mikroskopischer Untersuchung fanden Verff. die Drüsen fast grösstentheils zerstört; im mittleren Magentheile war die Degeneration stellenweise weniger weit vorgeschritten; gegen den Pylorus hin, wo die Atrophie geringgradiger, liessen sich die verschiedenen Stadien des Processes nachweisen; der wesentliche Befund bestand hier in kleinzelliger Infiltration zwischen den Drüsenschläuchen. An der kleinen Curvatur war eine Narbe. Gegen die Annahme aber, dass dem ganzen Processe hier eine allgemeine ulcerative Destruction zu Grunde liege, sprach das gleichmässig glatte Aussehen der Schleimhaut, das Fehlen von Runzelung und die Hypertrophie der Muscularis mucosae. Ausser am Sitze der Narbe war die Schleimhaut frei beweglich über der Muskelschicht. Verff. glauben, dass in diesem Falle der Alkoholmissbrauch wesentlich zur Entstehung der Atrophie beigetragen habe. Man könnte allerdings auch, da Patient früher an Schanker und Bubonen gelitten und die kleineren Magengefässe Endarteriitis in grossem Umfange zeigten, die Atrophie vielleicht auf Lues zurückführen. Aus dem Sectionsbefunde sind noch die für perniciöse Anämie charakteristische Hyperplasie des Knochenmarks und Zellenpigmentation in verschiedenen Organen hervorzuheben; ferner war das Pancreas

bedeutend hypertrophirt, welches nach Verff. vielleicht den Ausfall der Magenverdauung etwas compensirt habe. Dieser Fall beweist das Vorkommen primärer Magenatrophie und bestätigt die von Flint, Nothnagel etc. gemachte Beobachtung, dass progressive perniciöse Anämie zuweilen bedingt sei durch tiefe Alterationen der Magendrüsen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

984. **Notiz zur Phosphortherapie der Rhachitis.** Von Th. Escherich. (München. med. Wochenschr. 1887. 1. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 37.)

Von der Anwendung des Phosphors in öliger Lösung, namentlich in Form des von Kassowitz empfohlenen Phosphorleberthrans (0·01 : 100), muss in einzelnen Fällen wegen eintretender oder schon vorhandener Verdauungsstörung Abstand genommen werden. Auch die endgiltige Entscheidung der Controverse bezüglich der Wirksamkeit des Phosphors bei Rhachitis verlangt es, dass im Interesse der Reinheit des Experimentes das Aufnahmemittel für den Phosphor kein Fett, insonderheit nicht Leberthran sei, da sonst eine eintretende Besserung des Zustandes eben sowohl der Zufuhr von Fett, namentlich des Leberthrans, als der Heilwirkung des Phosphors zugeschrieben werden könne. Hasterlik, ein junger Chemiker in München, hat die nothwendigen Untersuchungen dahin zielend angestellt, wie das Mittel in wässeriger Lösung gegeben werden könne. Die Empfehlung der Schwefelkohlenstoffwässer gegen Intestinalcatarrhe durch Dujardin-Beaumetz gab wegen der weiteren Eigenschaft des Schwefelkohlenstoffs, Phosphor leicht zu lösen, die nächste Handhabe dazu. — Das bereits von Raudnitz (Prager med. Wochenschr. 1886, 37) als Hasterlik'sches Phosphorwasser empfohlene Präparat entspricht nach Escherich in der That, was Haltbarkeit und Sicherheit der Dosirung anlangt, allen Anforderungen. Die Dosirung wird am besten so gewählt, dass es die gleiche Menge Phosphor wie der Kassowitz'sche Phosphorleberthran enthält und auch in gleicher Weise gegeben wird (0·0001 pro die). Die Receptformel der „Aqua phosphorica Hasterlikii“ lautet:

Rp. Phosphori 0·01
solve in
Carbonei sulfurati 0·25
Aq. destillat. 100·0.
MDS. 2mal täglich ein Theelöffel voll zu nehmen.

Beim Gebrauch der Lösung ist zu beachten, dass die Flasche gut verstöpselt aufbewahrt werde, da sonst der Schwefelkohlenstoff sich verflüchtigt und der Phosphor ausfällt. Ein Zusatz von Zucker, resp. Syrup, als Geschmackcorrigens ist womöglich ganz zu vermeiden oder darf nur dort gegeben werden, wo der Vorrath der Lösung in kurzer Zeit aufgebraucht wird. Am zweckmässigsten ist es, wie es Raudnitz zu thun pflegt, die Aqua phosphorica

Hasterlikii und den Syrupus simplex in getrennten Gläsern zu verschreiben und von beiden Flüssigkeiten je einen Kaffeelöffel voll in ein Liquorglas zu geben. Durch den Zuckerzusatz wird der brennende, an Rettig erinnernde Geschmack der Arznei fast völlig verdeckt. — Der unangenehm stechende Geruch wird anscheinend von den Kindern um so weniger unangenehm empfunden, je jünger sie sind. In allen Fällen, welche Verf. damit behandelte, wurde das Mittel von den Kindern gern genommen und gut ertragen. Schon bestehende Verdauungsstörungen bilden keine Contraindication.

985. **Ueber einen besonderen Fall von Jodismus acutus bei interner Darreichung von Jodkalium.** Von Rieder. Aus der medicinischen Klinik des Geheimrath Dr. v. Ziemssen. (Münchener med. Wochenschr. 1887. 5. — Centralbl. f. Chirurgie. 1887. 37.)

Der einen Bleiarbeiter betreffende Fall bot ausser den gewöhnlichen pathognomonischen Erscheinungen des Jodismus — Stirnkopfweh, Röthung der Conjunctiven, Thränenträufeln, Angina, Bronchitis, Anschwellung der Lippen und Lider — mit Ausnahme des Exanthems und statt des Schnupfens und Speichelflusses merkwürdigerweise Verminderung der Speichelsecretion und enorme Anschwellung der Parotiden. Nach Aussetzen des Kal. jodat. und nach Anwendung lauer Bäder etc. gingen alle diese Störungen wieder zurück.

986. **Zur Anwendung der Eucalyptuspräparate.** Von San.-Rath Dr. R. Witthauer in Eisenach. (Memorabilien. 1887. 3. H. — Allg. med. Centralzeitung. 1887. 73.)

Verf. hat bereits vor mehreren Jahren über seine Eucalyptus-Behandlung des Keuchhustens berichtet, und hat dieselbe seitdem mehrseitig Anerkennung gefunden. Die von ihm ursprünglich angegebene Methode der Anwendung der Eucalyptuspräparate hat er seitdem etwas modificirt, und verordnet er jetzt: *Rp. Tct. Eucal., Glycerin aa. 15·0, je nach dem Alter 5—10—15—20 Tropfen 3stündlich in Wasser zu nehmen.* Permanente Einathmungen mit Eucalyptusöl werden dadurch erzielt, dass man aus Leinwand ein kleines Täschchen machen lässt, welches nach oben offen und mit einem Stück Watte versehen ist, auf welche jeden Morgen 10 Tropfen Eucalyptusöl aufgegossen werden. Das Täschchen wird um den Hals gebunden und ruht auf dem oberen Theile des Brustbeines unter dem Hemd. Die Kinder sind so Tag und Nacht in Eucalyptusatmosphäre. — Bei Bronchialcatarrhen gibt Verf. die Eucalyptustinctur, und zwar bei Erwachsenen zu 15—20 Tropfen dreistündlich. Die Einathmung mit Ol. Eucalypti geschieht so, dass man in einen Topf mit heissem Wasser 10 Tropfen des Oels eintropfen und die damit geschwängerten Wasserdämpfe einathmen lässt. Auch bei käsigen Pneumonien und Lungentuberculose, Kehlkopftuberculose hat Verf. die qu. Präparate mit Nutzen angewandt. Mehrmals hat er schon sehr heruntergekommene Kranke mit grossen Cavernen sich erholen und zwei solcher schweren Fälle heilen sehen. Verf. sieht sich auf Grund dessen veranlasst, diese Behandlung zu Versuchen in Kliniken und Krankenanstalten (innerlich Tinct. Eucalypti, zum Einathmen Ol. Eucalypti) zu empfehlen, um namentlich auch den Einfluss dieser Behandlung auf die Rückbildung der

Tuberkelbacillen festzustellen. Er selbst hält diese Behandlung für ebenso werthvoll, wie die von Sommerbrodt (siehe Nr. 31 und 32 der Allg. med. Centralztg., 1887) empfohlene Bouchard-sche Methode mit Creosot und Tolubalsam. Bei seinen schweren Phthisikern, welche auf diese Mittel den bei Schwindsüchtigen so wichtigen Appetit verloren, trat nach Eucalyptuspräparaten eine Besserung ein. Verf. hebt schliesslich hervor, dass zu Einathmungen Ol. Eucalypt., nicht das reizend wirkende Eucalyptol benutzt werden soll. — Endlich hat Verf. die Eucalyptustinctur auch mit Erfolg mehrmals bei Migräne und Gesichtsneuralgien benutzt.

987. **Acute Vergiftung durch Carbolwatte bei einem Mädchen von 22 Monaten.** Von Jul. Simon. (Revue des malad. de l'enf. März 1887. — Deutsche med. Wochenschr. 1887. 36.)

Dr. Pastol hatte bei einem Kinde gegen Adenitis submaxill. Jodpinselung verordnet. Die Jodtinctur wirkte caustisch, weil sie alt und sehr concentrirt war und bewirkte eine etwa 6 Centimeter grosse Exulceration, auf die Jodoformgaze und Carbolwatte gelegt wurde. Am folgenden Tage sah die Wunde bedeutend besser aus; aber der Allgemeinzustand des Kindes liess viel zu wünschen übrig. Mund und Rachen waren sehr trocken, die Nase und Conjunctivae catarrhalisch afficirt, das Kind sehr reizbar, mürrisch, klagte über Kopfschmerz, sein Puls ist sehr frequent, die Temperatur 38·8°. Pastol hielt die Affection für acuten Jodismus und vertauschte die Jodoformgaze mit einem Borsäureverband, darüber legte er wieder Carbolwatte. Am folgenden Vormittag ist das Kind ruhig und nimmt Flüssigkeiten zu sich; Nachmittags aber tritt unstillbares Erbrechen ein. Das Gesicht ist blass, der Puls fadenförmig, sehr schnell, die Extremitäten werden kühl, Temperatur 39·6°, die Prostration sehr gross. Kein Urin. Nunmehr erkannte Pastol als Grund für die Erscheinungen die Carbolwatte und entfernte diese. Der Urin war an diesem Tage ganz schwarz und gab mit Salpetersäure und Stärke keine Jodreaction. Am Tage des 6. April hatte das Kind Retention des Urins, der ziemlich viel Eiweiss hatte. Am 7. war das Kind wieder ganz gesund.

988. **Die Behandlung der nach langdauerndem Gebrauche von Purgantien sich einstellenden hartnäckigen Constipation.** Von Gehrmann. (Journal de médecine de Paris. 1887. 4. — Allgemeine med. Central Ztg. 1887.)

Die vorgeschlagene Behandlungsweise dieser Form von Constipation zerfällt in 3 Abschnitte, insofern, als sie die allgemeine Lebensweise, beziehungsweise Diät, eine äussere und eine interne Therapie umfasst. Von festen Nahrungsmitteln perhorrescirt Verf. den Genuss des Brotes, der Hülsenfrüchte und der Kartoffeln, dagegen ist der Genuss von Früchten, sei es roh, sei es als Compot, gestattet. Ebenso hält Verf. für zulässig: Eier, Fische, die verschiedenen Arten von Käse, sowie Rindfleisch; dagegen ist der Genuss des Fettes möglichst zu beschränken und dürfen Saucen nicht genossen werden, vielmehr müssen bei der Zubereitung des Fleisches Butter oder Rinderfett etc. allerdings nur in möglichst geringer Quantität verwendet werden. Ausserdem räth er, das Fleisch stark zu würzen. Von flüssigen Speisen sind untersagt: Milch, Rothwein, Cider und die alkoholischen Ge-

tränke, während Verf. den Genuss von Kaffee (selbst bei nervösen Personen), Thee, Bier, Cacao, Bouillon und Weisswein gestattet. Gewöhnlich widersteht dieses Regime — das sich im Allgemeinen nur auf die Bevorzugung solcher Speisen bezieht, welche am wenigsten Koth bilden — in der ersten Woche den Patienten, doch soll der behandelnde Arzt sich dadurch nicht veranlasst sehen, dasselbe zu modificiren, da bereits in der 2. Woche in fast allen Fällen Gewöhnung an die verordnete Diät eintritt. Bezüglich der externen Therapie räth Verf., in leichteren Fällen 2—3mal täglich das Abdomen kräftig mit Hoffmann-schem Lebensbalsam einzureiben, während man in hartnäckigeren Fällen Einreibungen mit einer aus gleichen Theilen Oleum Hyoscyami coctum und Chloroform zusammengesetzten Einreibung, 2mal täglich machen lassen und unmittelbar darauf den Unterleib mit dünnen Kautschukblättern, respective mit Oel- oder Gummipapier bedecken soll, um so ein zu schnelles Verdunsten des medicamentösen Oeles hintanzuhalten. Findet man irgend welche Schmerzhaftigkeit an einer Stelle, so ist letztere gleichfalls mit dem eben erwähnten Oel einzureiben. Besteht Gastroduodenalcatarrh, so verwendet Verf. eine weisse Quecksilberpräcipitatsalbe, die jedoch stets frisch bereitet sein soll, während in der Zeit, in welcher nicht eingerieben wird, warme Grützumschläge gemacht werden. Während der ganzen Dauer der Behandlung bleibt das Abdomen in einer dicken Flanellbinde eingehüllt. Für die interne Behandlung räth endlich Verf. folgende Medication: *Rp. Tinct. chin. compos. 5·0, Tinct. cort. aurantiac. 10·0. D. S. 30—40 Tropfen, vor jeder Mahlzeit in wenig Wasser zu nehmen.* — Oder: *Rp. Pulv. rad. Rhei 1·0, Extr. trifol. fibrin. qu. s. ut fiant pilul. Nr. X. E. S. täglich 1 Pille vor der Mahlzeit zu nehmen.* — Letztere beiden Medicationen sollen nicht dazu dienen, den Stuhlgang zu erleichtern, sondern die Restitution der Functionen des Darmtractus zu begünstigen. In Fällen von hartnäckiger Constipation räth Verf., nicht auf einmal den Gebrauch der Purgantien zu unterdrücken, sondern allmälig immer geringere Dosen nehmen zu lassen und nach und nach zu milder wirkenden Abführmitteln überzugehen, während man das oben angegebene Regime auf's Strengste befolgt.

989. **Behandlung der Cholera.** Von Prof. v. Ziemssen. (Klinische Vorträge IV. Leipzig. — Centralbl. f. Med. 1887. 38.)

Von den Medicamenten, welche bei den Prodromen der Cholera empfohlen sind, wird dem Calomel unbedingt der Vorzug gegeben, und vorgeschlagen, die Behandlung mit 2—3 Dosen zu 0·5 zu beginnen und dann 2stündlich kleine Dosen von 0·05 folgen zu lassen. Vom Opium wird nicht viel Günstiges erwartet, ebensowenig von den ätherischen Oelen (Choleratropfen). Dringend empfiehlt v. Ziemssen bei der ausgebildeten Cholera die Vornahme der Enteroclyse und der Hypodermoclyse. Betreffs letzterer wird gerathen zu möglichster Vereinfachung des Verfahrens. Eine Glasspritze mit 50 Ccm. Inhalt (mit 2—3 Canülen), Salzlösung (Natr. chlor. 4·0, Natr. carbon. 3·0 auf 1000 Ccm. Aqua). Die injicirte Salzlösung soll während der Injection durch Massage verstrichen werden. Die Ingredienzen zur Enteroclyse und Hypodermoclyse sollte zu Cholerazeiten der Arzt stets mit sich führen.

990. **Die Behandlung der Ischias mit Acidum hyperosmicum.** Von Stékoulis. Constantinopel. (Sitzungsber. d. med. Congr. in Athen. — Revue gén. de clin. et de thérap. 1887. 10. — Therap. Monatsh. 1887. Juni.)

Verf. verfügt über 10 Beobachtungen, theils alte, theils frische Fälle, sämmtlich jedoch peripherischen Ursprungs. Es handelt sich hierbei um 6 Männer und 4 Frauen. Die Affection bestand in den ältesten Fällen seit 2 Jahren, in den frischesten seit 14 Tagen. Das Resultat der Behandlung war vollständige Genesung in 8 Fällen, sehr bemerkenswerthe Besserung in 1 Falle und Misserfolg in 1 Falle. In allen Fällen hatte Verf. es mit schwerer, hartnäckiger Ischias zu thun, gegen welche schon andere Mittel vergebens angewendet worden waren. Deshalb glaubt er Jacoby zustimmen zu dürfen, der die Ueberosmiumsäure besonders gegen hartnäckige, eingewurzelte Ischias empfiehlt. Bei der Anwendung des Mittels hat er (im Gegensatz zu anderen Beobachtern) keine unangenehmen Erscheinungen gesehen, höchstens eine gesteigerte Empfindlichkeit an der Injectionsstelle, die nur 1—2 Tage andauerte. Im Moment des Einstiches ist der Schmerz 1—2 Minuten lang lebhaft und brennend. Von einer Lösung Acid. hyperosmici 0·1 in 10·0 Aqua destill. wurde bei Beginn der Behandlung sofort der Inhalt einer vollen Pravaz'schen Spritze (= 0·01 Acid. hyperosmic.) injicirt. Die Lösung wurde erst zur Zeit des Gebrauches präparirt und (wegen ihrer leichten Zersetzlichkeit bei Licht) im dunklen Glase aufbewahrt. Die Canüle der Spritze muss fein, lang und stark sein. Die Injection muss schnell und tief gemacht werden, so dass sie auch den erkrankten Nerv erreicht. Man beginnt in der Glutaealgegend zwischen Trochanter major und Tuberositas iliaca und setzt dann die Injection an der hinteren Seite des Oberschenkels, dem Verlaufe des Nerven entsprechend, nach unten allmälig weiter fort. Die Zahl der Einspritzungen richtet sich nach dem Erfolge. Stékoulis hat niemals mehr als 13 gemacht, aber schon nach 4 den Schmerz schwinden gesehen. — Während der ersten Tage der Behandlung werden täglich Injectionen gemacht, später werden sie, je nach den gewonnenen Resultaten, alle 3 bis 4 Tage wiederholt. An derselben Stelle darf niemals die Einspritzung zum zweiten Male vorgenommen werden, wenn nicht jede Spur von örtlicher Reizung verschwunden ist.

991. **Ol. terebinth. gegen schmerzhafte Darmaffectionen der Kinder.** Von Dr. Bedford Brown (L'Union med. 1887. 75. — Centralbl. f. die ges. Ther. Heft X.)

Das Ol. terebinth. wirkt ausserordentlich beruhigend auf die gereizte und entzündete Darmschleimhaut, insbesondere wirkt das Mittel der raschen Abstossung des Darmepithels entgegen. Eine zweite Wirkung beruht auf seinen antifermentativen, antiseptischen und desodorirenden Eigenschaften, seiner Fähigkeit, die Blutungen aus dem Darme zu stillen und die Secretion der Speichel- und Darmdrüsen anzuregen. Insbesondere empfiehlt Brown das Mittel gegen Enteritis mit schmerzhafter Kolik der Säuglinge, gegen Sommerdiarrhöe (Cholera infantum) und gibt Säuglingen alle 3—4 Stunden 1—2 Tropfen davon.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

992. **Zur operativen Behandlung der Lungenabscesse.** Von H. Quincke, Kiel. (Berl. klin. Wochenschr. 1887.)

1. Bei einem 26jährigen Maschinenschlosser, der 2 Jahre früher eine acute Lungenkrankheit überstanden hatte, fand sich links hinten unten bis zur 4. Rippe eine Dämpfung mit amphorischem Athmen, amphorischer Stimme. Auswurf zähe, eitrig, übelriechend, etwa 350 Grm. pro die. Da sich der Thorax vollkommen symmetrisch ausdehnte, die Lunge frei verschiebbar erscheint, wird angenommen, dass hier Verwachsung der Pleurablätter vorhanden sei; es wird nun bis auf die Pleura incidirt und sodann Chlorzinkpasta in die Wundfläche eingelegt. Später mehrfache Punctionen mit dem Probetroicart, Einführung eines Thermokauters 4 Cm. tief, nach 14 Tagen abermals Cauterisirung eines Ganges, Drainage. Nach einiger Zeit zeigte sich Luftaustritt und Entleerung von Abscesseiter durch die angelegte Fistel. Die Höhle nimmt ab, der Kranke hustet nur catarrhalische Sputa aus. Die Entleerung aus dem Abscesse beträgt circa 40 Grm. in 24 Stunden. Resection der 6. bis 8. Rippe zur weiteren Verkleinerung des Hohlraumes ergibt kein wesentliches Resultat. Patient ist arbeitsfähig geworden, befindet sich wohl, benützt eine flache selbstconstruirte Blechflasche zum Aufsaugen des noch immer bestehenden geringes Eiterquantums. Es handelte sich also in diesem Falle um einen nach Pneumonie entstandenen Lungenabscess, der leider bei der Operation nicht direct eröffnet werden konnte, immerhin wurde durch die indirecte Eröffnung der Kranke wieder vollständig arbeitsfähig. Verf. spricht sich für operatives Vorgehen bei chronischen Fällen von Lungenabscess aus, bei acuten Fällen ist er nur unter ganz besonderen, augenblicklich das Leben bedrohenden Verhältnissen für die Operation. Er hält ferner die vollständige Verwachsung der Pleurablätter für sehr wichtig. Der 2. Fall betraf ein 26jähriges Fräulein mit profusem übelriechenden Auswurf, bei welcher links hinten unten bis zum Schulterblattwinkel gedämpfter Percussionschall, des Morgens Fehlen jedes Athmungsgeräusches, Nachmittag gedämpfter tympanitischer Schall etc. bestand. Verf. liess durch den Probetroikar im 10. Intercostalraume etwas Luft eintreten, und machte sodann mehreremal Injectionen von Jodtinctur mit der Pravaz'schen Spritze. Als er nach längerer Zeit die Punction vornahm, floss zwar etwas Luft und stinkender Eiter ab, ebenso nach Einlegen eines Nelatoncatheters, eine Entleerung des Abcesses erfolgte jedoch nicht, sondern es kam zu einer jauchigen Pleuritis der die Patientin, trotzdem schliesslich die Pleura durch Schnitt eröffnet wurde, auch erlag. Verf. sieht das Fehlerhafte seines Vorgehens selbst ein; es wäre eine breite Eröffnung der Pleurahöhle, eventuell mit Resection mehrerer Rippen und sodann Spaltung des Abscesses angezeigt gewesen. Rochelt.

993. **Zur Lungenchirurgie.** Von Dr. J. Zielewicz in Posen. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 12.)

Bei einem 15jährigen Knaben trat nach morbilöser Pneumonie ein abgekapseltes pleuritisches Exsudat auf, Resection der

6. und 7. Rippe, Ausspülung. Bei Beleuchtung der Lungenoberfläche mit Reflector fand sich eine Stelle, wo aus einer erbsengrossen Oeffnung blutiger Eiter sich entleerte. Nach Erweiterung dieser Fistelöffnung gelangt der Finger in eine wallnussgrosse Caverne des linken unteren Lungenlappens. Tamponade mit Jodoformgaze, deren freies Ende zur Wunde herausgeleitet wird. Heilung in 8 Wochen. Nebst diesem Falle, wo es sich um eine bronchiectatische Caverne gehandelt hatte, berichtet Zielewicz über einen Lungenabscess. Ein 30jähriger Mann, bei dem vor einigen Wochen in Breslau der Empyemschnitt gemacht worden war, hatte nach Verengung der Incisionswände neuerdings Beschwerden, weshalb Zielewicz die 7. Rippe resecirte und eine gründliche Reinigung der Pleurahöhle vornahm. Bei der Untersuchung der Lungenoberfläche zeigte sich für den Finger eine eingesunkene Stelle, der Rest eines fast verheilten Lungenabscesses. Jodoformgazeeinlagen, Heilung in 6 Wochen.

Rochelt.

994. **Penetrirende Bauchwunde mit Zerreissung des Darmes. Heilung.** Von de Faie. (Arch. mensuelles de médecine et de chirurgie pratiques. 1887. 7. — Centralbl. f. Chir. 1887. 36.)

In der Nacht vom 22.—23. Jänner wurde Verf. zu einem Bergmann gerufen, der bei der Explosion einer Mine verunglückt war. Es war seit der Verletzung etwa ein Stunde vergangen. Der Kranke befand sich in einem syncopalen Zustande; ein grosser Theil des Rumpfes und der Glieder war verbrannt, und aus einer breiten zerfetzten Wunde unterhalb des Nabels hingen Netz und Darmschlingen, mit Blutgerinnseln, Kieselsteinen, Erde und Fetzen von Kleidungsstücken bedeckt, heraus. Ein grauenerregendes Bild! Es wurde sofort eine Narcose eingeleitet und zunächst eine gründliche Abspülung mit einer Carbollösung gemacht. Nachdem durch dieselbe eine Uebersicht ermöglicht war, stellte es sich heraus, dass der Darm an einer Stelle eine 9 Cm. lange Zerreissung aufwies, aus welcher fäculente Massen sich entleert hatten. Es wurden 15 Nähte (Lembert) mit carbolisirter Seide angelegt. Nach nochmaliger Abspülung und Bepuderung mit Jodoform wurden nun die Baucheingeweide reponirt. Verband mit Jodoformgaze und Application von Eisblasen darüber. Der Verlauf war ein sehr günstiger. Durch den inneren Gebrauch von Opium und Wismuth wurde der Darm ruhig gestellt; die erste Stuhlentleerung trat am 5. Tage auf und war mit Blut vermischt. Lebhafte Leibschmerzen, welche besonders durch Husten in Folge einer bestehenden Bronchitis gesteigert wurden, hörten vom 6. Tage an vollständig auf. Am 12. Tage nach der Verletzung konnte der Kranke das Bett verlassen, die Functionen des Darmes waren zu voller Zufriedenheit, und bis auf einen gewissen Schwächezustand liess der Allgemeinzustand (3. März) nichts zu wünschen übrig.

995. **Ueber spontanes Nasenbluten.** Von Dr. A. Baudler. (Prager med. Wochenschr. 1887. 21. — Centralbl. f. Chir. 1887. 38.)

Baudler hat 54 Fälle von Epistaxis auf die Quelle der Blutung untersucht und ist dabei zu ähnlichen Resultaten wie Hartmann, Chiari, Kiesselbach und Baumgarten gekommen. Seine Beobachtungen betrafen 52 männliche und

2 weibliche Individuen, die im Alter von 6—34 Jahren standen. In 37 Fällen ergab die Untersuchung ein positives Resultat: die blutende Stelle sass immer im vordersten Abschnitt des Septum, in einzelnen Fällen am Boden der Nasenhöhle und nur einmal ungefähr im Niveau der mittleren Muschel. Die Natur der blutenden Stelle beschreibt Baudler folgendermassen: In 26 Fällen erschien die letztere circumscript, hyperämisch, bis linsengross, ohne besonderes Hervortreten einzelner Gefässchen, oder aber es liessen sich in ihr deutlich ektatische Venen nachweisen. In 11 Fällen imponirte die Blutungsquelle als kleine hirse- bis über hanfkorngrosse excoriirte, leicht vertiefte Stelle, welche ebenfalls häufig Krusten trug. Bei Berührung mit der Sonde oder nach Wegnahme der kleinen Borke trat sofort Blutung auf. Unter den 17 Fällen mit negativem Resultat konnte 11mal trotz sorgfältiger Untersuchung eine „leicht blutende Stelle" der Nasenschleimhaut nicht constatirt werden; in sechs Fällen unterblieb die Untersuchung aus äusseren Gründen überhaupt. Die locale Therapie bestand zunächst in Tamponade bis zur Stillung der Blutung und später dann Aetzung der pathologisch veränderten Stelle mit Argentum nitr., oder in galvanokaustischer Zerstörung derselben. Auf diese Weise wurde in 17 Fällen Heilung, in 6 Fällen Besserung constatirt; 11 Fälle entzogen sich der ferneren Beobachtung. Die Allgemeinbehandlung hat sich gegen ein eventuell vorhandenes Grundleiden zu richten. Baudler betont besonders das nicht seltene Vorkommen von Nasenbluten bei Leuten mit Herzfehlern, von denen er drei selbst beobachtete Fälle beschreibt.

996. **Die Nothwendigkeit der vollständigen Entfernung der Uterusanhänge.** Von A. Vander Veer in New-York. (Tho Americ. Journ. of Obstetr. Mai-Heft 1887, pag. 497.)

Verf. ist der Ansicht, man solle, wenn die Ovarien operativ entfernt werden, auch die Tuben entfernen und dieselben nicht zurücklassen, weil sonst diese Organe neuerdings wieder Anlass zu Erkrankung geben können. Er erwähnt einen Fall, in dem wegen Oophoritis beide Ovarien entfernt wurden. Es wurde auch die linke Tube mit entfernt, die rechte aber zurückgelassen. Nach einer Zeit erkrankte die Operirte an einer rechtsseitigen Salpingitis, die trotz aller Medication nicht schwand, so dass sich die Kranke ohne Zweifel noch zu einer Salpingotomie wird entschliessen müssen. Ausserdem theilt Verf. einige Fälle mit, in denen er wegen epileptoiden Anfällen und chronischen Erkrankungen der Ovarien die Uterusanhänge (Ovarien und Tuben) entfernte. Die Resultate waren bezüglich der epileptoiden Anfälle nicht in allen Fällen günstige, die Krämpfe stellten sich auch nach der Operation wieder ein, wenn auch nicht so intensiv, wie früher. Kleinwächter.

997. **Die Ergebnisse der einseitigen operativen Entfernung der Uterusanhänge.** Von Lawson Tait in London. (The Americ. Journ. of Obstetr. Mai-Heft 1887, pag. 478.)

Lawson-Tait machte die Erfahrung, dass, wenn nur eine einseitige Affection der Uterusanhänge (eine Erkrankung nur eines Ovarium oder nur einer Tuba) da ist und man nur einseitig operirt, (das erkrankte Ovarium oder die erkrankte Tuba entfernt), in der Mehrzahl der Fälle der Erfolg kein günstiger ist, da in nicht

langer Zeit darauf eine Erkrankung des entsprechenden Organes der anderen Seite folgt, die eine neuerliche Operation erfordert. Er stellt 26 solcher Fälle zusammen, in denen er einseitige Operationen vornahm, darunter 1 wegen Abscess und 2 wegen chronischer Entzündung des Ovarium und 23 Salpingotomien (je 4 wegen Hämato- und Hydrosalpinx und 15 wegen Pyosalpinx). In allen diesen Fällen waren bei der Operation die Uterusanhänge der anderen Seite ganz gesund. Von diesen 26 Fällen musste in 3 Fällen eine zweite Operation gemacht werden, 5 Fälle starben (an Berstung von Tubensäcken), weil auf der anderen Seite nicht operirt wurde, 8 Fälle erfordern eine neuerliche Operation, 1 Kranker leidet an der gleichen Erkrankung der anderen Seite, 2 Frauen sind der Beobachtung entschwunden, 1 Frau menstruirt nicht mehr, 3 leiden zwar vor der Hand an keinen Beschwerden, sind aber nicht mehr gravid geworden und nur 3 bekamen nach der Operation noch Kinder. Von 26 Operirten wurden daher 17 erwiesen recidiv. In Folge dieser Erfahrungen neigt er sich der Ansicht zu, in allen Fällen die entsprechenden Anhänge der anderen Seite mit zu entfernen, auch wenn sie gesund sind und den Frauen eine neuerliche Erkrankung und Operation zu ersparen. Zu erwähnen wäre noch, dass von den Operirten alle genasen. Kleinwächter.

998. **Ein Fall von Uterusexstirpation zur Heilung einer Pyelitis, welche die Folge einer Obstruction war.** Von Prof. A. T. Cabot an der Harvard Universität. (Bost. med. and surg. Journ. 1887. 22. — Deutsch. Med. Zeitg. 1887. 74.)

Bei einem 17jährigen Mädchen, welches schon seit Jahren ein Uterusfibrom von mässiger Grösse trug, stellte sich nach einem Fall eine acute Beckenentzündung und Eiter im Urin ein; der letztere wurde nur in kleinen Quantitäten häufig gelassen und enthielt manchmal kleine Stückchen Kalkphosphat. Das Uriniren war mit Tenesmus der Blase verbunden, und Pat. starb schliesslich an Urinverhaltung mit Urämie. Man fand ein verkalktes Fibroid der vorderen Uteruswand, welches mit dem Becken und der Blase verwachsen war. Die Blase war contrahirt, von dem Tumor comprimirt, die Ureteren oberhalb des Beckens erweitert.

Einen ähnlichen Fall sah Cabot bei einem 25jährigen Mädchen mit einem Fibroma uteri, auf dem eine orangegrosse Ovarialcyste sass. Die Geschwulst wurde seit zwei Jahren bemerkt. Es stellten sich Urinbeschwerden ein: Der Urin wurde alkalisch, häufig gelassen, eiterig und blutig. Um die Patientin vor dem Schicksal des erstgenannten Mädchens zu bewahren, wurde durch Laparotomie die Ovarialcyste entfernt, während das Fibrom durch gewöhnliche Gewalt nicht vom Becken zu lösen war und daher darin blieb. Die Pat. erholte und besserte sich; bevor sie aber noch aufstehen konnte, stellten sich neue Schmerzen in der linken Nierengegend ein. Der Urin zeigte Nierenbeckenepithelien, so dass man eine Pyelitis infolge von Obstruction eines Ureter durch das Fibrom annehmen musste. Es wurde nun von neuem laparotomirt, und es gelang schliesslich durch Nachhelfen von der Vagina aus den Tumor aus dem Becken zu heben und zusammen mit dem Uterus am unteren Theil der Cervix mit Hilfe des Ecra-

seurs abzutragen. Nach der Operation verschwanden die Schmerzen in der Nierengegend und der Urin wurde wieder klar.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

999. **Zur Behandlung der Ohrpolypen.** Von Dr. Ign. Purjesz in Budapest. (Pester med.-chir. Presse. 1887. 17. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1887. 8.)

Als Beitrag für die Verwendbarkeit des Alkohols bei Ohrpolypen möge der folgende Fall angeführt werden: Im November 1886 wurde Purjesz von einem 31jähr. Patienten consultirt, der über Ohrenfluss klagte. Das Uebel soll angeblich schon mehrere Jahre bestehen. Auf ärztliche Anordnung gebrauchte er ohne Erfolg die verschiedensten Ohrtropfen. Bei der Untersuchung war der äussere Gehörgang mit profusem fötiden Secrete gefüllt, nach dessen Ausspülung im Hintergrunde ein nahezu bohnengrosser Ohrpolyp sichtbar wurde. Mittelst Sonde wurde constatirt, dass der Polyp von der hinteren Wand des Gehörganges ausging. Da Patient jedweden chirurgischen Eingriff perhorrescirte, wurde Alkohol angewendet. Täglich wurde einmal eingeträufelt und schon nach einigen Tagen nahm die Secretion ab und ward geruchlos. Nach 29tägiger Behandlung schrumpfte der Polyp auf nahezu ein Viertel seines Volumens zusammen und als derselbe bei einer abermaligen Untersuchung mit der Sonde berührt wurde, löste er sich plötzlich von seiner Unterlage und eine Ausspülung förderte ihn hervor. Verf. möchte von diesem einen Falle keinen Schluss auf die fragliche Behandlungsmethode ziehen, nur will er bemerken, dass, wenn man auch den in der otiatrischen Section des Berliner Congresses ausgesprochenen Ansichten beipflichtet, wonach der Polyp auf Anwendung des Alkohols wohl schrumpft, doch nicht ganz verschwindet, dieses Verfahren dennoch nicht ganz zu verwerfen sei, denn es ist nicht unmöglich, dass bei längerem Gebrauche dieses Mittels in Folge der beträchtlichen Wärme- und Säfteentziehung die Ernährung des Neugebildes eine solche Störung erleidet, dass schon eine geringere dynamische Einwirkung, wie in diesem Falle die Berührung mit der Sonde (möglicherweise auch eine kräftigere Ausspritzung des Ohres) das Abstossen desselben herbeiführt und so ein blutiger Eingriff vermieden wird.

1000. **Zur Lehre von der Lähmung des Nerv. oculomotor.** Von A. Fiedler in Dresden. (Jahresbericht d. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden. 1887. — Centralbl. f. Nervenheilk. von Erlenmeyer. 1887. 16.)

G. B., 22 Jahre alt, aufgenommen den 6. November 1884, nicht hereditär belastet, erkrankte plötzlich an heftigen Kopfschmerzen in der linken Stirnseite mit intensivem Erbrechen. Beides liess bald nach und es soll eine geringe Lähmung des linken oberen Augenlides zurückgeblieben sein. Später noch einmal ein Anfall. Auf einer Reise traten dann die Erscheinungen mit

solcher Heftigkeit auf, dass die Kranke vorübergehend bewusstlos war. Verf. fand das linke Augenlid vollkommen gelähmt. Pupille weit, starr; vollständige Accommodationslähmung; auf Lichteindrücke reagirte die Iris nicht. Die Bewegung des linken Auges nach oben, innen und unten ist vollkommen aufgehoben, nach Aussen normal, Bulbus etwas vorgetrieben. Am 15. November plötzlich wieder heftige Kopfschmerzen mit Erbrechen, welche Erscheinungen nach 3—4 Stunden wieder schwanden. Am 18. derselbe Zufall. Am 19. traten allgemeine tonische Krämpfe mit Bewusstlosigkeit hinzu, das Erbrechen wiederholte sich sehr oft. Exitus letalis am 20. November. — Section (Birch-Hirschfeld) wies an der Basis des Hirns besonders einen flächenhaft ausgebreiteten Bluterguss, welcher von der linken Fossa sylvii bis zum Kleinhirn reicht, nach. Kirschkerngrosses Aneurysma der linken Art. carot. unmittelbar centralwärts von der Theilungsstelle in die Art. foss. sylvii und den Ram. commun. anter. gelegen. Die Art. chorioid. post. entspringt aus dem Aneurysmensack selbst. Ruptur in der Wand derselben. An der Aussenwand des Aneurysma liegt der Stamm des Nerv. oculomotor. sin. zwischen Aneurysma und Schädelbasis. Derselbe ist durch das Aneurysma bandartig plattgedrückt, grau verfärbt, seine Nervenscheide mit Aneurysma verwachsen. Die plattgedrückte Stelle liegt unmittelbar vor dem Punkte, wo der Nerv durch die Dura mater tritt.

1001. **Unangenehme Folgen nach Einträufeln von Alkohol in die Paukenhöhle.** Von Ed. Schulte. (Bollett. delle malattie dell' orecchio ecc. 1887. 1. — Centralbl. f. Chir. 37.)

Zu den bereits von Schwartze angedeuteten Unzuträglichkeiten, welche die Einträufelung von absolutem Alkohol in die Paukenhöhle zur Beseitigung von Mittelohreiterungen im Gefolge hat, kommt nach Verf. noch die, dass durch Einwirkung des Alkohols auf die Chorda tympani Lähmungen des Geschmacks verursacht werden können. So hatte in einem von Verf. beobachteten Falle eine einzige Einträufelung bei einer Patientin mit Mittelohreiterung die Folge, dass sich ein irreparabeler Verlust des Geschmackes auf den vorderen zwei Dritteln der entsprechenden Zungenseite einstellte.

1002. **Ein Unicum in der Laryngo-Chirurgie. Isolirte Exstirpation des Ringknorpels wegen Enchondroms.** Von Böcker. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 44. — Centralbl. f. Chir. 1887.)

Nach Mittheilung der wenigen veröffentlichten Fälle von Enchondrom der Kehlkopfknorpel schildert Böcker 2 von ihm gemachte einschlägige Beobachtungen. Die eine betraf eine Knorpelgeschwulst der rechten Schildknorpelplatte nahe der vorderen Commissur, dicht unter dem Stimmbande. Die Entfernung gelang mittelst Messers und eines nach Art der Luer'schen Hohlmeisselzange construirten Instrumentes per vias naturales. Der zweite weitaus interessantere Fall erwies sich als ein von der Innenfläche der Platte und dem angrenzenden linken Bogen ausgehendes, weit in das Lumen des Kehlkopfes vorspringendes und die Passage desselben stark beengendes Enchondrom des Ringknorpels. Unter Benutzung der Hahn'schen Tamponcanüle schritt Böcker zur operativen Beseitigung des Tumors von

aussen her. Da sich der Ringknorpel nach Spaltung des Bogens und Auseinanderziehen der Theile so erkrankt erwies, dass nur eine totale Entfernung desselben einen Nutzen schaffen konnte, schritt Böcker nach Durchtrennung des Schildknorpels zu dieser. Es gelang dies unter Schonung des Aryknorpels, sowie der Crico-arytaenoidei postici unter nicht unerheblicher Blutung. Trotz Eintrittes einer ziemlich heftigen Nachblutung genas Patient. Zum Sprechen bedient er sich entweder einer einfachen Brunsschen Ventilcanüle, oder er hält nach der Einathmung die einfache Canüle mit dem Finger zu. Die Stimmbänder erscheinen im laryngoskopischen Bilde kürzer und schlottern etwas beim Intoniren. Die Aryknorpel sind einander näher gerückt, ohne sich jedoch zu berühren. Beim Inspirium legen sich die Stimmbänder gegen einander. Die Sprache ist deutlich, aber rauh und heiser. Die Knorpelgeschwulst erwies sich an einzelnen Stellen in spongiöse Knochensubstanz übergegangen.

1003. **Beitrag zur Wirkung der Milchsäure bei Larynxtuberculose.** Von Oltuszewski. (Medycyna. 1887. 8. — Centralbl. f. Chir. 1887. 35.)

Verf. beschreibt 9 Fälle von mehr oder weniger ausgedehnten tuberculösen Ulcerationen im Larynx, welche mit Milchsäure behandelt wurden. Fast in allen Fällen wurde wenigstens eine Besserung erreicht, einige Male vernarbten die Geschwüre vollkommen. Es wird eine 10—75proc. Lösung gebraucht und darunter bis 20mal, meistens ohne Cocain gepinselt. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Die Milchsäure wirkt am besten bei zugänglicher Localisation (Stimmbänder, Epiglottis) der Geschwüre. 2. Bei Geschwüren der hinteren Wand ist die Wirkung langsamer, bei nicht zu tiefen Geschwüren tritt jedoch die Heilung ein. 3. Die entzündliche und plastische Schwellung werden geringer. 4. Nach der Milchsäure wird das Schlingen leichter, die Stimme reiner. Die Milchsäure wird auch ohne Cocain meistens sehr gut vertragen. Die Geschwüre heilen meistens ohne Schorfbildung.

1004. **Ueber Croup der Nasenschleimhaut. Rhinitis fibrinosa.** Von Dr. Arthur Hartmann in Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 29.)

Die Lehrbücher von Bresgen, Schech, Moldenhauer, Mackenzie enthalten wohl kurze Bemerkungen über Diphtherie der Nase, die nicht specifische croupöse Entzündung jedoch ist nirgends erwähnt, obwohl dieselbe nach Hartmann's Beobachtungen ein ganz bestimmtes mit anderen Erkrankungen nicht zu verwechselndes Krankheitsbild bietet. Während die croupöse Erkrankung des Larynx und der Bronchien, sowie auch des Pharynx auf's Eingehendste untersucht ist, muss es auffallend erscheinen, dass die croupöse Erkrankung der Nasenschleimhaut bisher der Beobachtung sich entzogen hat. Es erklärt sich dies aus dem Umstande, dass die croupöse Entzündung der Nase ausser Fieber nur die durch Verstopfung der Nase bedingten Erscheinungen zeigt, und dass sie nicht die Neigung hat, sich nach den unteren Theilen des Respirationsweges fortzupflanzen. Untersucht man die Nasenhöhlen genauer, so findet man bei Rhinitis crouposa auf der Nasenschleimhaut das fibrinöse Exsudat,

welches derselben lose aufsitzt und sich nach der Entfernung regenerirt. Das Exsudat führt rasch zu hochgradiger, häufig vollständiger Undurchgängigkeit der Nase. Die Croupmembranen sitzen ihrer Unterlage immerhin so fest auf, dass sie beim Ausschnäutzen nicht herausbefördert werden. Dagegen können dieselben mit der Sonde oder am besten durch Einschieben von spitzen, fest gedrehten Wattetampons gelockert werden. Beim Fassen der Membranen mit der Pincette reissen meist bald grössere, bald kleinere Stücke ab, nur in einem Falle unter 6 Beobachtungen gelang es Hartmann, mit der Pincette eine die ganze Nase von vorn bis hinten ausfüllende Membran zu entfernen und in Spiritus zu conserviren. Schon am nächsten Tage ist die Schleimhaut mit einer neuen Membran bedeckt. Die sechs von Hartmann beobachteten Fälle betrafen alle Kinder im Alter von 2, 3, 4, 6, 7 und 9 Jahren. Bei allen handelte es sich, wie es ja auch bei der Laryngitis crouposa der Fall ist, um sporadisches Auftreten, da Erkrankungen von anderen Kindern in der Umgebung der Betroffenen nicht zu ermitteln waren. Ein Fall betraf die Pensionärin einer Taubstummenanstalt, ohne dass bei den anderen Pensionären ähnliche Erkrankungen beobachtet wurden. Die Erkrankung beginnt unter dem Bilde eines mit Fiebererscheinungen verbundenen acuten Schnupfens, meist mit gleichzeitiger einfacher, nicht croupöser Pharyngitis. Für die Diagnose genügt das am Naseneingang befindliche schleimige Secret mit Wattetampons zu entfernen, worauf das der Schleimhautoberfläche, insbesondere der Nasenscheidewand als festes Gerinnsel auflagernde Exsudat zum Vorschein kommt. Nach Entfernung der Membranen treten dieselben von Neuem wieder auf, werden allmälig geringer, bis im Laufe von 8—14 Tagen der Uebergang in einfachen Catarrh und in Heilung erfolgt. Bei einem Patienten kam es zur Bildung eines dünnen Gewebsstranges zwischen unterer Muschel und Septum. Die Behandlung bestand darin, dass auf mechanischem Wege die Membranen entfernt wurden, auf die freigelegte Schleimhautoberfläche hatte Hartmann Jodoformpulver aufgeblasen.

Dermatologie und Syphilis.

1005. **Behandlung der Psoriasis.** Von Elliot. (L'Union médic. 1887. — Deutsche Med.-Zeitg. 1887. 69.)

Nach einem Bade, durch welches die Schuppen möglichst entfernt werden sollen, wird folgende Lösung

Rp. Acid. pyrogall. 5·8—7·75
Acid. salicyl. 2·0
Collod. 62·0
D. in vitro nigro.

auf die erkrankten Partien und 1 Centimeter über die Grenzen derselben hinaus aufgetragen. Diese Application wird alle 2—3 Tage oder selbst täglich erneuert. Nach jedem neuen Bade entfernt man alle Trümmer der vorhergehenden noch anklebenden Schicht der Haut. — Wenn die Eruption sich auf den ganzen Körper erstreckt, so behandelt man die einzelnen Stellen nach

einander. Dermatitis und Pigmentationen sind nach Verschwinden der Plaques nicht zu fürchten.

1006. **Zur mechanischen Behandlung der Hautkrankheiten.** Von Dr. O. Rosenthal in Berlin. (59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.)

Gegen Ende der 70er-Jahre wurde von Vidal und einigen seiner Schüler eine Methode zur Behandlung des Lupus empfohlen, die in Deutschland nur wenig Eingang gefunden hat. — Dieselbe besteht in parallelen linearen Hautscarificationen, die in allen Richtungen gemacht werden, so dass die erkrankten Hautpartien durch mehrere Reihen von unter sich parallelen Hautschnitten durchkreuzt werden. Eine andere mehrfach empfohlene, aber bei der Behandlung von Dermatonosen noch nicht genügend gewürdigte Behandlungsweise ist die Massage. Diese beiden Methoden hat Vortragender zu einer combinirt. Dieselbe wird folgendermassen ausgeführt. Nachdem die zu behandelnde Hautpartie in Vidal'scher Weise durchschnitten worden ist, wird dieselbe mit Watte bedeckt, um jeden grösseren Blutverlust zu vermeiden. Mit diesem Stück Watte, das bei Durchtränkung durch ein neues ersetzt wird, wird nach einigen Minuten die erkrankte Partie durch streichende centripetale oder kreisförmige, drehende Bewegungen längere Zeit hindurch massirt. Der Schmerz ist nicht sehr bedeutend, die Blutung stets zu beherrschen, Narbenbildung ist nicht zu fürchten. — Die mit dieser Methode behandelten Affectionen waren Acne rosacea, und zwar besonders die schon vorgeschrittenen Stadien dieses Leidens; die Acne vulgaris des Gesichtes, aber nur in sehr stark entwickelten Fällen dieser Art; die Sycosis vulgaris mit Eiteransammlungen und Knotenbildungen; die Sycosis parasitaria, bei diesen Affectionen leistete die Methode in mehreren sehr vorgeschrittenen Fällen gute Dienste. Zur Unterstützung dieser Methode wurden antiparasitäre, resorbirende und erweichende Mittel, je nachdem der entsprechende Fall es erforderte, in Anwendung gezogen.

1007. **Der prophylactische Werth der Carbolöleinreibungen beim Scharlach.** Von J. Brown. (Verhandlungen der 55. Jahresversammlung englischer Aerzte zu Dublin. 2.—5. August. 1887. — Allg. med. Ctrl. Zeitg. 1887. 67.)

Masern und Scharlach sind zwei Krankheiten, bei denen man sehr häufig die Weiterverbreitung der Infection durch Isolirung der Kranken verhindern kann, allein die Isolirung in wirksamer Weise durchzuführen, ist schwer, und selbst in Städten, in welchen Isolirspitäler existiren, suchen die Patienten nur im äussersten Nothfall das Krankenhaus auf. Die häusliche Isolirung ist in Arbeiterfamilien fast unmöglich, so dass ein leichtes und allgemein anwendbares Mittel zur Verhütung der Ansteckung grosse Dienste leisten kann. Die Erfahrung lehrt, dass Scharlach, wenn er einmal in ein Haus eingezogen ist, alle Personen befällt, wofern sie nicht durch eine früher durchgemachte Attaque oder durch Idiosyncrasie geschützt sind. Da das Contagium besonders in den Hautschuppen haftet, so wird man durch Einwirkung auf diese die meiste Aussicht haben, die Ausdehnung der Krankheit zu beschränken. Das Verfahren des Verf. ist folgendes: Bald

nach der Eruption wird die ganze Haut, ausgenommen die des Gesichts, mit einer Lage von Carbolöl bedeckt, für das Gesicht bedient sich Verf. des gewöhnlichen Oeles; diese Einreibung muss 2mal täglich gemacht werden; jeden Abend wird ein warmes Bad genommen. Diese Behandlung muss 4—6 Wochen fortgesetzt werden. Das Oel, dessen Brown sich bedient, enthält 5 Procent Carbolsäure. Man muss darauf achten, den Kranken während der Einreibungen nicht zu sehr zu entblössen, das Zimmer wird auf circa 20° gehalten. Bei einer schweren Scharlachepidemie hat der Magistrat von Bacup auf Bitte des Verf. das nöthige Carbolöl gratis geliefert. In 25 aufeinanderfolgenden Fällen, die Verf. genauer notirt hat, fand sich weder eine renale, noch sonst eine Complication. Die Wirkungsweise des Carbolöls kann man sich folgendermassen erklären: die Säure wirkt als Germicidum und als Sedativ auf die Hautnerven, das Oel vermindert die Dissemination der Epidermisschuppen und verzögert so vielleicht auch die Entwicklung der Keime durch Abhalten des Luftzutritts. Niemals kommt eine Vergiftung durch die Carbolsäure zu Stande, noch sonst irgend ein Accidens, das man den Einreibungen zuschreiben könnte.

1008. Anschliessend an das Vorhergehende ist die folgende Mittheilung: **Zur Prophylaxis gegen die Ausbreitung der Variola** von Dr. Adolf Bürger in Kalocsa (Ungarn) an den Redacteur der Med.-chir. Rundschau von Interesse:

„Anlässlich einer Variola-Epidemie machte ich Versuche, um mich zu schützen und den Kranken zu isoliren, mit Acid. Carbol. 5·0 : Glycerin. 100·0. Ich liess den Kranken mit obiger Mischung täglich 1—2mal schmieren, derart, dass der ganze Körper überzogen wurde, wodurch die Desinfection gewiss besser durchgeführt wurde, als wenn ich Carbolwasser ausgiessen liesse. Ich theile Ihnen diese Procedur mit, um Daten sammeln zu können, weil ich der Meinung bin, es könne eine Variolaepidemie auf diesem Wege eingedämmt werden. Unangenehme Erscheinungen habe ich nicht beobachtet.“

1009. **Behandlung des Pemphigus.** Von Dr. Chambard. (British med. Journ. 9. Juli 1887.)

Nach Verfasser soll der Pemphigus so behandelt werden wie eine Verbrennung. Wenn die Blasen noch intact sind, sollen sie mit einer Nadel angestochen werden und den grössten Theil der Flüssigkeit soll man freiwillig abtropfen lassen und dann die Haut sorgfältig bedecken. Zunächst sollen feuchte Umschläge während 12—24 Stunden angewendet werden, hierauf Bedecken mit Watte so lange, bis vollkommene Heilung eingetreten ist. Hebra fand in einigen Fällen die Wasserbehandlung nützlich. Bei acutem Pemphigus räth Verfasser Chinin zu geben, bei kräftigen Leuten würde er Blutentziehungen vornehmen. Beim chronischen Pemphigus ist eine tonische Behandlung angezeigt: Eisen, Arsen und Strychnin wirken mit gutem Erfolg.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1010. **Toxische Basen im physiologischen Harn.** Von Aducco. (Akademie der Medicin in Turin. Sitzung vom 8. Juli 1887. — Deutsche Med.-Ztg. 1887. 69.)

Aducco hat die alkaloidischen Basen im Urin lange angestrengter Soldaten untersucht, der in 5 verschiedenen Perioden gesammelt wurde. 1. Beim Erwachen am Morgen des Marschtages; 2. bei der Ankunft vom Marsche; 3. 6 Stunden nach dem Marsche; 4. beim Erwachen am nächsten Morgen; 5. 24 Stunden nach dem Marsche. Der Urin wurde behufs Säuerung durch Zusatz von Weinsteinsäure und behufs Alkalisirung durch Natron bicarbonicum behandelt und extrahirt. Das erhaltene alkalische Aetherextract war mehrmals stark, nicht krystallisirt und hatte einen dem Sperma ähnlichen Geruch. Dasselbe enthielt Stickstoff und gab die Hauptreactionen der Alkaloide. Das geringfügige Quantum der Substanz liess nur eine sehr geringe Analyse für die chemischen Untersuchungen zu. Jedenfalls vermochte Aducco festzustellen, woran ihm hauptsächlich lag, dass die gewonnene Base nicht aus Neurin bestand. Aus 11 angestellten Bestimmungen ergab sich, dass die Quantität der toxischen Base im Urin während der Muskelthätigkeit zwischen 0·0045 und 0·0095 pro Mille schwankte; dass in dem während der Nacht nach dem Marsche gebildeten Urin diese Quantität bis auf 0·0023 pro Mille sank. Das 6 Stunden nach der Bewegung untersuchte Secret enthielt eine viel geringere Menge dieser Basen als das des ermüdeten Organismus. Aus diesen Untersuchungen und den über dieselben angestellten Betrachtungen, erklärt Aducco, resultirt, dass im gegenwärtigen Falle die aus dem Urin extrahirten alkaloiden Basen aus der chemischen Thätigkeit der Gewebe und nicht aus der Wirkung der Reagentien hervorgehen und dass diese Basen nicht mit dem Neurin identificirt werden dürfen.

1011. **Untersuchungen über die Structur der rothen Blutkörperchen.** Von Prof. Mosso. (Riform. med. 1887. 39. — Deutsche Med.-Ztg. 1887. 63.)

Um das Skelet der rothen Blutkörperchen näher kennen zu lernen, wurden dieselben der Verdauung und Maceration ausgesetzt; bei verschiedenen Thieren zeigte sich, dass auf diese Weise einige Theile des Stromas sich lösen und das sogenannte Skelet übrig bleibt. Bei Tauben besteht dasselbe aus einer äusseren Hülle und einem Nucleussack, welcher verschiedene Nucleoli enthält. Dieser Sack steht mittelst eines Anhängsels, welches sich auf der Längsachse des Blutkörpers befindet, mit der Hülle selbst in Verbindung. Die Nucleoli kann man mit verschiedenen Methoden sichtbar machen; gewöhnlich sind deren 10—12 in den ruhenden Blutkörpern. Wenn das Blut auf 50° C. erhitzt wird, so werden die Blutkörper rund und nehmen eine Biscuitform an. Der Nucleus befindet sich in der Mitte und hält mittelst des Anhängsels die Hülle, und es nimmt so der Blutkörper die Form eines Pfirsichs an, es wird die Hülle so gegen

das Centrum des Nucleus bewegt, dass trichterförmige Vertiefungen in derselben entstehen. Wenn durch Inanition des Thieres die Membran sehr dünn geworden ist, so sieht man zwei helle Stellen an jedem Blutkörper, dort, wo die Anhängsel gegen die Peripherie gehen und es scheint dort in Wirklichkeit der Nucleus nach aussen hin in Rapport zu kommen. Die Hülle enthält einen Eiweissstoff, der bei 50° C. coagulirt und dann den Blutkörper in Form von Körnern und gelben Flöckchen verlässt. Entgegen den Beobachtungen von Schultze hat Mosso gefunden, dass die Einwirkung von 46—47° C., nicht erst 49—50° C. genügt, um den Blutkörper zu zerstören. Diese Blutkörper besitzen eine Membran, die aus einer äusseren festen unverdaulichen Schichte besteht und zwei inneren, welche den Nucleus umgeben. Die Hülle ist so resistent, dass, wenn der Nucleus sich noch vergrössert, derselbe mit Wucht aus einem Risse der Hülle heraustritt und sich von dieser loslöst. Das Blut scheint aus identischen Zellen zu bestehen, wenn man jedoch Reactive einwirken lässt, die ihre Function ändern, so sieht man, dass dies nicht der Fall ist. Durch Inanition werden die Blutkörper so deutlich verändert, dass man mittelst des Mikroskops solches Blut vom normalen leicht unterscheiden kann. Wenn nach langer Inanition die Respiration schon schwierig zu werden beginnt, so nehmen die Blutkörper die Form von Getreidekörnern an; die in der Längsrichtung sich befindende Kerbe wird beim Blutkörper durch eine bleiche Linie markirt, welche aus dem in die Länge gezogenen Nucleussack besteht, und an den Enden sieht man die Einziehung äusserst deutlich. Die Hülle ist sehr geschwunden; ihr äusserer Theil ist durchsichtig und homogen, der innere, welcher um den Sack herumliegt, enthält das Hämoglobin. Die Hülle sieht oft an den Rändern wie umgebogen aus. Verf. hält das Studium der Hülle für besonders wichtig, weil bei Veränderungen derselben eine gelatinöse Substanz entsteht, welche einer starken Aufquellung fähig ist. Die Blutkörper wurden direct aus den Gefässen oder den Federn von Tauben entnommen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1012. **Einige Untersuchungen über die desinficirende Wirkung des Kalkes.** Von Liborius. (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. II. H. 1. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 37.)

Liborius hat unter Benützung der durch Koch in das bacteriologische Studium eingeführten Methoden den seit Alters her im Ruf eines kräftigen Desinficiens stehenden Kalk auf diesen Werth hin untersucht und ist dabei zu folgenden, ebenso interessanten, als praktisch wichtigen Resultaten gelangt: 1. Eine wässerige Kalklösung von 0·0074, bezw. 0·0246 Proc. vernichtet im Laufe einiger Stunden die erstere Typhus-, die letztere Cholerabacillen dauernd. 2. Cholerabouillonculturen, welche durch Beimengung zahlreicher Eiweissgerinnsel ihrer physikalischen Beschaffenheit nach für die Kalkwirkung ein wohl mindestens ebenso ungünstiges Object, wie natürliche Choleradejectionen dar-

stellen, werden gleichfalls im Laufe schon weniger Stunden durch Zusatz von 0·4 Proc. reinen Aetzkalkes, bezw. 2 Proc. roh gebrannten Kalkes in Stücken dauernd und vollständig desinficirt. 3. Diese auch unter erschwerenden Umständen nicht versagende Wirkung des Kalkes kam am energischesten zur Geltung, wenn derselbe als pulverisirter reiner Aetzkalk oder als aus letzterem bereitete 20procentige Kalkmilch angewendet wurde. Liborius fordert auf, durch weitere Versuche den desinficirenden Einfluss des Kalkes auf Typhus- und Choleradejectionen zu prüfen.

1013. **Der Gebrauch frischen Blutes in der Klärung der Weine vom Standpunkte der möglichen Uebertragung der Tuberculose auf den Menschen.** Von Galtier. (Sitzung der Académie des scienc. vom 27. Juni 1887. — Allg. med. Centralzeitung. 1887. 60.)

Vortr. bespricht die Frage, ob die alkoholischen Liqueure, ferner die Weine, welche 6 bis 12 Proc. Alkohol enthalten, die Keime, welche in dem Blute, das man zu ihrer Klärung verwendet, enthalten sind, zu sterilisiren vermögen. Die Versuche, die Galtier in dieser Richtung unternommen hat, führten zu dem Ergebnisse, dass das tuberculöse Virus eine gewisse Zeit hindurch dem Alkohol Widerstand zu leisten vermag, eine Thatsache, die überdies durch Versuche, welche H. Martin über denselben Gegenstand anstellte, vollauf bestätigt worden ist. — Indessen ist die in Rede stehende Gefahr nicht von langer Dauer, wie sich aus weiteren Versuchsreihen ergeben hat, da die anfangs lebenskräftigen Bacillen in dem für ihre Entwicklung so ungünstigen Nährboden sehr bald verkümmern und schliesslich total zerfallen. Wenn also auch die befürchtete Gefahr nicht sehr bedeutend ist, so erwächst dennoch für die Betheiligten die Verpflichtung, sich dagegen, soweit es angeht, zu schützen. Jedenfalls ergibt sich hieraus die Nothwendigkeit, in der Wahl des Blutes, das man zur Klärung der Weine benützt, mit peinlichster Sorgfalt zu verfahren und nur ganz zweifelfreies Blut zu nehmen.

1014. **Wie weit ist die Absonderung infectiöser Kranker in den Heilanstalten erforderlich?** Von Jahn in Rappoltsweiler. (Deutsche Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. 1886. — Deutsche med. Wochenschr. 1887. 33.)

Jahn untersucht an der Hand der heutigen Infectionslehre und der Statistik, wie weit die hauptsächlichste prophylactische Massregel, die Absonderung infectiöser Kranken innerhalb der Hospitäler, erforderlich ist. Dass die Frage keine müssige sei, belegt Jahn mit dem Hinweis auf einen Erlass der preuss. Mil.-Med.-Abth. vom 15. Juli 1884, wonach in einigen Garnisonen die durch Infection im Lazareth bedingten Erkrankungen die erschreckliche Höhe von 25 Procent der bezüglichen Gesammterkrankungen erreichten. Als statistische Grundlage benutzt Jahn vorzugsweise die statistischen Sanitätsberichte über die preussische Armee. Verf. gelangt zu folgenden Forderungen:

I. Nicht unter demselben Dache mit anderen Kranken sind in Spitälern, welche aus mehreren getrennten und belegbaren Gebäuden bestehen, zu behandeln (Reihenfolge nach der Dignität): Pocken- und Flecktyphuskranke, Cholera-, Ruhr-, Darmtyphuskranke, Fälle von Hospitalbrand. — II. Nicht in demselben Stock-

werk mit anderen Kranken sind zu behandeln: a) durchaus: Pocken-, Flecktyphus-, Cholera- und Ruhrkranke; b) wenn möglich: Darmtyphus-, Scharlach-, Hospitalbrandkranke, Diphtheritische, Septicämische, Pyämische, an granulösem Augencatarrh Leidende. — III. Nicht in demselben Zimmer mit anderweitigen Kranken sind zu behandeln: Alle unter II a und b Genannten; ferner Rotzkranke, Milzbrandinficirte, an eitriger oder diphtheritischer Conjunctivitis Leidende; in Kinderhospitälern: Masernkranke. — IV. Tuberculöse sind insoweit abzusondern, dass sie nicht mit voraussichtlich monatelang im Krankenhaus verbleibenden Kranken anderer Art, besonders auch nicht mit solchen Kranken das Zimmer theilen, welche an Bronchitis, Laryngitis, Pleuritis und Pneumonie leiden. — V. Das Wärter- und Lazarethgehilfenpersonal ist mit zu isoliren (Reihenfolge nach der Dignität) bei: Pocken, Hospitalbrand, Flecktyphus, Cholera, Darmtyphus, Septicämie und Pyämie, Scharlach und Diphtherie. — VI. Mitabsonderung des behandelnden Arztes machen erforderlich: Pocken und Flecktyphus, Cholera bei Epidemien. — VII. Eigene, völlig abgesonderte Abtrittsgruben erfordern: Ruhr, Darmtyphus (Cholera?), abgesonderte Abtrittsverschläge: Pocken, Flecktyphus, Scharlach, ansteckende Krankheiten (cf. II). — VIII. Besuche von auswärts, Spitalkirchenbesuch und Benutzung der Spitalbibliothek sind zu verbieten auf der Pocken-, Flecktyphus- und Scharlachabtheilung; den Reconvalescenten von Ruhr, sowie von Darmtyphus ist ebenfalls der Kirchenbesuch, aber auch der Gartenbesuch zu verbieten, und zwar in Rücksicht auf Benutzung fremder Abtritte. — IX. Schon von dem Zimmer aus, in welchem die erste Untersuchung der frisch aufgenommenen Kranken durch den wachthabenden Arzt stattfindet, ist mit allen Mitteln anzustreben, die sofortige Absonderung von Pocken-, Flecktyphus-, Cholera-, Ruhr-, Darmtyphus- und Scharlachkranken. — X. Die Errichtung eigener Quarantänestationen für Verdächtige ist in den allgemeinen Krankenhäusern erforderlich beim ersten Auftreten von Pocken, Flecktyphus, Cholera und Ruhr in der Bevölkerung und bei Epidemien von Darmtyphus. — XI. Die Wahl der Stockwerke ist nicht gleichgiltig bei der Isolirung folgender Krankheiten: a) 1. Ruhr, 2. Cholera, 3. Darmtyphus; b) 4. Pocken, 5. Fleckfieber, 6. Scharlach, 7. Diphtherie. Für die unter a) genannten Krankheiten ist das Erdgeschoss, für die unter b) genannten das höchste Stockwerk vorzuziehen, die Absonderung in der bezeichneten Oertlichkeit wird unerlässlich für die Krankheiten 1, 2, 4, 5, wenn kein eigenes, nur für die einzelne Infectionskrankheit bestimmtes Absonderungshaus besteht, sondern nur ein allgemeines Seuchenhaus oder gar kein Absonderungshaus. — XII. Keiner Absonderung bedürfen bis auf Weiteres: Epidemische Genickstarre und croupöse Pneumonie.

Um diesen Forderungen auch nur in weniger strenger Weise zu genügen, sind mindestens 2 getrennte Isolirhäuser unerlässlich. Wenn jedes derselben 6 durch solide Mauern oder Stockwerke von einander geschiedene Abtheilungen besitzt, was entweder durch 3 Etagen und 1 Quermauer oder durch 2 Etagen und 2 quere Scheidemauern zu erreichen ist, so sind 12 solcher Abtheilungen verfügbar.

Literatur.

1015. **Lehrbuch der Ohrenheilkunde für praktische Aerzte und Studirende.** Von Dr. Adam Politzer, k. k. a. ö. Professor der Ohrenheilkunde an der Wiener Universität etc. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit 285 in den Text gedruckten Abbildungen. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart, 1887.

Die erste Auflage dieses Werkes erschien in zwei grossen Bänden (in den Jahren 1878 und 1882) und war trotz seines hohen Preises in wenigen Jahren schon vergriffen. Die zweite Auflage bildet nur einen, allerdings dickleibigen, Band. Durch diese gekürzte Form hat das Werk nicht nur nichts von seinem Werthe verloren, es hat vielmehr dadurch, dass mit Berücksichtigung der Bedürfnisse der praktischen Aerzte die theoretischen Abschnitte zu Gunsten des praktisch Wichtigeren gedrängter geschildert werden, an Brauchbarkeit nur gewonnen.

In den ersten Abschnitten finden wir die anatomische Eintheilung des Gehörorgans, die anatomischen und physiologischen Verhältnisse des schallleitenden Apparates. Hierauf folgen die physiologischen Untersuchungsmethoden des äusseren Gehörganges und des Trommelfelles. In leichtfasslicher Weise werden die zur Untersuchung gebräuchlichen Instrumente und der normale Trommelfellbefund veranschaulicht. Die Untersuchungsmethoden des Mittelohres werden sehr eingehend erörtert. Der Valsalva'sche Versuch, der Catheterismus der Eustach'schen Ohrtrompete, das vom Verfasser angegebene Verfahren der Lufteintreibung, deren diagnostischer und therapeutischer Werth, sowie die Technik der Einleitung flüssiger und gasförmiger Arzneimittel in die Paukenhöhle werden ausführlich und instructiv geschildert.

Bezüglich der Hörproben wird die Untersuchung mittelst Uhr, Stimmgabel und Sprache erörtert und der vom Verfasser construirte, sogenannte einheitliche Hörmesser beschrieben.

Im speciellen Theil beschäftigt sich der Autor, der anatomischen Reihenfolge entsprechend, zuerst mit den Krankheiten des äusseren Ohres. Bei der folliculären Entzündung des äusseren Gehörganges empfiehlt er die frühzeitige Incision der Geschwulst, ohne Rücksicht, ob die Eiterbildung schon eingetreten ist oder nicht. Von den Arzneimitteln wird die Carbolsäure empfohlen, im Falle eines Recidivs die energischer wirkende alkoholische Sublimatlösung. In Fällen von Otomycose erreichte Verf. mit dem Alkohol die besten Resultate; oft wurde schon nach 3—4 Tagen vollständige Heilung erzielt.

Der Beschreibung der acuten und chronischen Entzündung des Trommelfelles folgen die traumatischen Verletzungen desselben und die Beschreibung der Principien, die bei der medicinisch-forensischen Begutachtung der letzteren massgebend sind.

Bei den Erkrankungen des Mittelohres wird den catarrhalischen Adhäsivprocessen eine sehr eingehende Schilderung zu Theil. Diese Krankheitsgruppe setzt derartige pathologische Veränderungen, dass eine vollständige Heilung nicht zu erwarten ist. Aufgabe der Therapie ist, die Hörfunction bis zum erreichbaren Grade zu verbessern, die qualvollen subjectiven Gehörsempfindungen und Kopfsymptome zu mildern. Therapie: Luftdouche, Einspritzung medicamentöser Solutionen in die Paukenhöhle. Von den letzteren verwendet Verf. vorzugsweise die Natrium-Bicarbonatlösung, weil diese selten eine stärkere Reaction hervorruft. Gasförmige Arzneimittel werden heute sehr selten angewendet. Die subjectiven Geräusche werden verhältnissmässig noch am günstigsten vom Jodäthyl beeinflusst. Durch die von Lucae angegebene Drucksonde kann das Gehör in manchen Fällen verbessert werden, doch ist diese Besserung selbst nach längerer Behandlung keine dauernde. Der Abschnitt schliesst mit der operativen Behandlung der adhäsiven Krankheitsprocesse, namentlich der Technik der künstlichen Perforation des Trommelfells, die Durchschneidung der hinteren Trommelfellfalte; der Tenotomie des M. tensor tympani, deren Indicationen und der durch dieselben erreichbaren Resultate.

Uebergehend auf die acute Mittelohrentzündung kann Verf. die häufige Ausführung der Paracentese bei dieser Krankheitsgruppe nicht billigen und hat er bei beiderseitiger Affection nach der Trommelfell-Paracentese auf einem Ohr die Entstehung eines langwierigen schleimig-eitrigen Ausflusses beobachtet, während auf dem nicht paracentesirten Ohre Heilung und vollständige Herstellung des Hörvermögens durch Lufteintreibungen viel früher erfolgte. Bei acuter eitriger

Paukenhöhlen-Entzündung dagegen, wenn das Trommelfell stark hervorgewölbt ist, grosse Schmerzen, Fieber, Hirnsymptome bestehen, ist die Paracentese so schnell als möglich auszuführen.

Eine ihrer Wichtigkeit entsprechende Würdigung findet die chronische eitrige Mittelohrentzündung. Die bei dieser Erkrankung gesetzten pathologisch-anatomischen Veränderungen werden bis in's kleinste Detail erörtert, und wo nöthig, mit sehr gelungenen Abbildungen illustrirt. Unter den gebräuchlichen Mitteln gebührt den antiseptisch wirkenden der Vorrang. Am günstigsten wirkt die Borsäure entweder in Pulverform oder alkoholischer Lösung. Es werden ferner angewendet: Die Carbolsäure, Quecksilbersublimat, seltener die Salicylsäure (in wässeriger oder alkoholischer Lösung). Ein recht wirksames Mittel ist das Jodoform und das mit demselben identische Wirkung besitzende Jodol. Gute Resultate werden auch durch den Alkohol erzielt, namentlich bei der Otitis med. granul. Ausser den angeführten, wird auch eine Reihe von Medicamenten angewendet, die in einem oder dem anderen Falle nützlich sein können. Für hartnäckige Fälle wird die Durchspülung der Trommelhöhle per tubam empfohlen.

In den folgenden Abschnitten behandelt Verf. die operative Behandlung der chronischen Mittelohreiterungen; hierauf folgt die Beschreibung der cariösen Processe des Schläfenbeins, der letal endigenden Complicationen, der Erkrankungen des Warzenfortsatzes und der operativen Eröffnung derselben.

Gelegentlich der Beschreibung der Neubildungen des schallleitenden Apparates hebt Verf. die Wirkung des Alkohols auf die Ohrpolypen besonders hervor.

Die Erkrankungen des Nasen-Rachenraumes werden nur insofern berücksichtigt, als sie mit Erkrankungen des Mittelohres in Zusammenhang stehen.

Der Bearbeitung der Anatomie und Physiologie des inneren Ohres werden die neuesten Forschungen auf diesem Gebiete zu Grunde gelegt. Hierauf folgen die Erkrankungen des schallleitenden Apparates. Am eingehendsten beschäftigt sich der Autor mit den Neurosen des Nervenapparates, den traumatischen Verletzungen des inneren Ohres und den Gehörsstörungen centralen Ursprungs.

Das vortreffliche Werk schliesst mit der kurzen Beschreibung der Taubstummheit und der Hörinstrumente für Schwerhörige.

Die in den Text gedruckten Abbildungen sind sehr gelungen. Die typographische Ausstattung lässt nichts zu wünschen übrig. Dr. Ignaz Purjesz.

1016. **Die Morphiumsucht und ihre Behandlung.** Von Dr. Albrecht Erlenmeyer. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 22 in den Text gedruckten Holzschnitten. VIII und 463 gr. 8°. Berlin und Leipzig, Heuser's Verlag, 1887.

In kurzer Zeit hat sich die „Morphiumsucht" zu einem wichtigen Gegenstand der ärztlichen Praxis entwickelt, indem die Zahl der mit dieser Krankheit Behafteten leider noch immer in Zunahme begriffen zu sein scheint. Erlenmeyer, der schon in der ersten Auflage des vorliegenden Werkes die gesammte Pathologie und Therapie dieses Leidens eingehend schilderte, musste in der vorliegenden dritten Auflage, um der Aufgabe einer vollständigen monographischen Bearbeitung des Gegenstandes gerecht zu bleiben, die Darstellung bedeutend erweitern. Zunächst ist durch die Cocaïnbehandlung der Morphiumsucht diese Krankheit um eine schwere Complication reicher geworden und ebenso häufig als diese ist nun die Morphium-Cocaïnsucht Gegenstand der ärztlichen Behandlung. Verf. schildert auf Grund eigener Untersuchungen die pharmakologische Wirkung des Cocaïns bei Morphiumsucht. In dem Abschnitt „Die Prognose der Morphiumsucht" erhält der Leser auf Grund der zahlreichen Erfahrungen des Verf.'s deutliche Directiven, welche bei der Aufstellung derselben zur Grundlage dienen müssen. Es ist nämlich die Prognose der Morphiumsucht mit Rücksicht auf die ungehindert fortdauernde Krankheit selbst, mit Rücksicht auf die Entziehung, mit Rücksicht auf die Sucht und endlich mit Rücksicht auf einzelne Symptome zu stellen und es gibt eine ganze Menge solcher Kranken, denen das Morphium nicht ganz entzogen werden kann. Der 7. Abschnitt behandelt das wichtige Capitel der rechtlichen Fragen: Zurechnungsfähigkeit, Receptfälschung, Nachweis der Psychose, Freiheitsberaubung, Zurückhaltung in der Anstalt, gezwungene Curen, die Lebensversicherung Morphiumsüchtiger u. s. w. Im 8. Abschnitt theilt Verf. in Folge des berechtigten Wunsches, den einzelne Kritiker der zweiten Auflage ausgesprochen haben, 50 Krankengeschichten mit, welche zum grössten Theil den Verlauf von Entziehungscuren, die nach Erlenmeyer's Methode der „schnellen Entziehung" durchgeführt wurden, illustriren. Dem praktischen Arzte müssen diese Schilderungen, bevor er nicht selbst in der Lage war, ähnliche Erfahrungen zu machen, die klinische Beobachtung ersetzen. Der letzte Abschnitt enthält eine

ausführlich gearbeitete Literaturgeschichte der Morphiumsucht vom Jahre 1864 bis September 1886. 260 Angaben aus der Literatur der ganzen Welt. Der erste Fall von Morphinismus wurde von Samter unter dem Titel: Ein Morphiophage in „Deutsche Klinik", 1864, gleichsam curiositätshalber mitgetheilt. Auch die vorliegende Auflage wird in Fachkreisen die gleiche Anerkennung, wie die vorhergehenden, finden. Das Werk ist von der Verlagshandlung sehr sorgfältig ausgestattet. —sch.

1017. **Die Zuckerharnruhr, ihre Theorie und Praxis.** Von Dr. Wilhelm Ebstein, o. ö. Prof. der Med. und Director der med. Klinik in Göttingen. Mit 4 in den Text gedruckten Holzschnitten. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887. XIX u. 231 S. gr. 8°.

In der vorliegenden Arbeit, welche der Verfasser der Göttinger Alma mater zur Feier ihres 150jährigen Bestehens widmet, legt derselbe die Resultate seiner Untersuchungen über die räthselreichste der Stoffwechselkrankheiten, über die Zuckerharnruhr, nieder. Thatsächlich ist die Aetiologie der Fettleibigkeit und der Gicht, also der beiden Stoffwechselanomalien, mit deren Studium sich Verf. bisher erfolgreich beschäftigte, ein leicht zugängliches Gebiet gegenüber den Geheimnissen, welche die Pathogenese des Diabetes noch immer umgeben. Um so dankbarer müssen wir dem Verf für die in dieser Arbeit niedergelegten Studien sein. welche, wenn sie auch die Frage nach der Ursache des Diabetes noch nicht endgiltig gelöst haben sollten, immerhin neue Gesichtspunkte für die Auffassung des Wesens der Krankheit und in Folge dessen auch für die Therapie derselben eröffnen. Der uns hier zugemessene Raum ist zu knapp, um die Einzelheiten des Werkes in gebührender Ausführlichkeit hervorzuheben, eine Kritik der zahlreichen Versuche, welche Verf. als Grundlage seiner neuen Diabetes-Theorie mittheilt, kann nur durch eine Wiederholung jener Versuche Berechtigung erhalten und so beschränken wir uns darauf, in Kürze die originelle Anschauung zu reproduciren, welche Ebstein gleich im ersten Abschnitt seines Werkes über die Natur des Diabetes mellitus vorausschickt und in der vorliegenden Arbeit zu begründen sucht.

Nach Ebstein ist der Diabetes mellitus nicht ein Symptom verschiedener Krankheitszustände, sondern eine selbständige Krankheit. Die Ursache derselben, welche fast ausnahmslos auf einer vererbten Anlage beruht, besteht in einer nach gewissen Richtungen hin unvollkommenen Beschaffenheit des Protoplasmas unseres Organismus. Diese Abweichung des Protoplasmas von der Norm kann, wenn sie hochgradig ist, ohne nachweisbare Gelegenheitsursache den diabetischen Symptomencomplex erzeugen; in vielen Fällen gehört aber eine Gelegenheitsursache dazu, um diese Anlage wirksam zu machen. Diese Gelegenheitsursachen haben das Gemeinsame, dass sie an das leistungsschwache Protoplasma, welches unter gewöhnlichen Verhältnissen wohl seine Schuldigkeit thun würde, Anforderungen stellen, denen das Protoplasma nicht gerecht werden kann. Als Cardinalsymptome des Diabetes mellitus sind die Glycosurie und der gesteigerte Eiweisszerfall anzusehen. Die Entstehung dieser beiden Symptome lässt sich begreifen, wenn man annimmt, dass in den Geweben des Diabetikers eine relativ, d. h. im Verhältnisse zu dem dort zu oxydirenden kohlenstoffhaltigen Materiale zu geringe Menge von Kohlensäure gebildet wird. Dieser Annahme entsprechend bezeichnet Ebstein den Diabetiker als ein Individuum, welches vermöge der mangelhaften Constitution des Protoplasmas seiner Gewebe aus einer gleichgrossen Menge kohlenstoffhaltigen Verbrennungsmaterials weniger Kohlensäure als der gesunde zu produciren vermag. Auf die Frage, in welcher Weise durch die unzureichende Kohlensäurebildung in den Geweben die Cardinalsymptome des Diabetes mellitus erzeugt werden, antwortet der Verfasser 1. mit dem Nachweis, dass der Kohlensäure die Eigenschaft zukommt, die Wirkung der in den Geweben und Organen des Körpers verbreiteten diastatischen Fermente zu hemmen und ihren Einfluss auf die Umsetzung des im Organismus beinahe allerorts abgelagerten Glycogens zu reguliren; 2. Erinnert er daran, dass die Kohlensäure gewisse Eiweisssubstanzen, namentlich das Globulin, aus den flüssigen in den festen Aggregatzustand überzuführen vermag, aus welchem dieses durch Sauerstoffzufuhr wieder in den flüssigen Aggregatzustand zurückkehrt. Demnach entsteht die Glycosurie beim Diabetes mellitus durch unzureichende Bildung von Kohlensäure in den Geweben, in Folge dessen wird das in den letzteren befindliche Glycogen vor dem Einflusse des in den Geweben vorhandenen diastatischen Fermentes nicht in normaler Weise geschützt. Die Folge hiervon ist eine Störung zwischen Zuckerbildung und Zuckerverbrauch; der nichtverbrauchte Zucker geht wegen seiner leichten Diffusibilität schnell in die Säftemasse über. Die neuen Ansichten, welche Ebstein über die Entstehung des Diabetes mellitus entwickelt, müssen selbstverständlich auch für die Behandlung

desselben neue Indicationen schaffen. Wohl gesteht Verf., dass wir die Grundursachen des Uebels, ein fehlerhaftes Protoplasma und eine daraus resultirende relativ unzureichende Kohlensäureentwicklung nicht beseitigen können. Trotzdem soll man die Hände nicht in den Schoss legen, denn eine verständig geleitete Therapie bietet immerhin sehr erfreuliche Resultate. Nach Ebstein fand bis jetzt das Fett in der Diät des Diabetikers trotz aller Empfehlungen nicht jene Würdigung, die ihm hier gebührt, indem es in der wirksamsten Weise der diabetischen Anlage entgegenarbeitet. Indem nämlich durch den Fettgenuss ein Oxydationsmaterial in den Organismus eingeführt wird, welches, ohne ein zuckerbildendes Zwischenproduct zu liefern, zu Kohlensäure und Wasser verbrennt, liefert es nach den Anschauungen Ebstein's den wirksamsten Schutz für den Glycogen- und Eiweissbestand des Diabetikers. Es wirkt dem Hunger, dem Durst und der Autophagie desselben entgegen. Wir sind überzeugt, dass durch die Arbeit des Verf. das klinische Studium des Diabetes, sowie der Therapie desselben reichliche Anregung finden werden. Die Ausstattung des Werkes ist eine Vorzügliche. —sch.

Kleine Mittheilungen.

1018. **Ein Fall von periodischer Paralyse.** Von Cousot. (Revue de méd. 1887, pag. 191. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 37.)

Von einer Familie, bestehend aus den Eltern und 8 Kindern, litten die Mutter und 4 Kinder (2 Söhne und 2 Töchter) an eigenthümlichen, anfallsweise auftretenden Lähmungserscheinungen, für die sich eine Ursache mit Sicherheit nicht auffinden liess. Die Anfälle, bestehend in einer fast über die ganze Körpermuskulatur verbreiteten Lähmung, welche nur die Gesichtsmuskeln frei liess, kamen in unregelmässigen Zwischenräumen von Tagen oder Wochen. Die Intensität der Anfälle zeigte alle Grade von einer leichten Parese bis zu vollständiger Paralyse der betreffenden Muskeln. Eingeleitet wurden die Anfälle durch Schwächegefühl in den Gliedern, Kriebelgefühl, Schweiss, starken Durst. Bei dem ältesten Sohn, von dem die nachstehenden Beobachtungen gelten, machte sich auch ein starker Bewegungsdrang bemerklich. Nach und nach begann, von den Armen gewöhnlich anfangend, sich eine schlaffe Lähmung über die Glieder zu verbreiten. Nach 8—10 Stunden hatte der Anfall gewöhnlich seine Höhe erreicht und blieb 3—4 Stunden auf derselben. Wenn die Lähmung vollständig war, reagirten die Muskeln selbst auf die stärksten elektrischen Reize nicht mehr. Wenn die Lähmungserscheinungen abnahmen, trat zuerst die galvanische Erregbarkeit vom Nerven aus wieder auf. Das Sensorium war während der Anfälle immer frei; sensible oder sensorische Störungen bestanden nicht. Die verschiedensten therapeutischen Versuche erwiesen sich gegen die Anfälle als wirkungslos.

1019. **Entfernung einer Spitzklette aus dem Larynx.** Von M. Thorner. (Cincinnati lancet-clinic. 1886. 24. Juli. — Centralbl. f. Chir. 1887. 38.)

Es gelang Thorner, eine Spitzklette, welche theils durch starke Inspirationen, theils durch Manipulationen von Seiten des Patienten in den Kehlkopf gerathen war und sich dort vorn zwischen den Stimmbändern eingeklemmt hatte, mit Hilfe eines mit einem starken Seidenfaden umwickelten Schwämmchens zu entfernen. Er konnte das Instrument mit dem Schwämmchen hinter dem Fremdkörper hinunterschieben und beim Herausziehen die sehr festsitzende Klette mit entfernen.

1020. **Ueber die Beziehungen der Lues zur Tabes dorsalis.** Von Naegeli. (Inaug.-Diss. Glarus 1887. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 39.)

Von 22 in der Poliklinik von Bernhardt vorgekommenen Fällen waren 3 oder 4% sicher mit vorangegangener Lues, 11 mehr oder weniger verdächtig, in 8 Fällen wurde Lues in Abrede gestellt. Von den 24 in der Privatpraxis beobachteten Fällen waren 9 oder 34% sicher luetisch, 5 oder 21% verdächtig auf vorangegangene Lues, 10 oder 41.5% ohne Zeichen von Lues. Es ergeben sich also aus der Poliklinik 64%, aus der Privatpraxis 58.5%, im Mittel 60% luetische oder auf Lues verdächtige Kranke. Verf. hat weiter bei 150 Kranken, welche an verschiedenen Krankheiten litten, die Häufigkeit der Lues im Allge-

meinen festzustellen versucht. Es fanden sich dabei 8 oder 5·3% sicher luetische, 17 oder 11·3% auf Lues verdächtige, 125 oder 83·3% von Lues freie Fälle. Nach Zufügung der schon früher in dieser Beziehung veröffentlichten statistischen Daten ergeben sich 46·9% sicher luetische Kranke unter den Tabikern, gegenüber 9·5% unter den Nichttabikern. Verf. fasst seine Ansicht dahin zusammen, „dass unter den Tabischen eine ganz bedeutend grössere Anzahl von Individuen früher luetisch gewesen war, als dies unter derselben Anzahl von Nichttabischen der Fall. Aus diesem Grunde wird man der Lues unter den ätiologischen Momenten der Tabes dorsalis unbedingt einen hervorragenden Platz einräumen müssen, wenn sie auch nicht das einzige derselben ist".

1021. **Antiseptisches Vaselin nach Brondel für den touchirenden Finger des Gynäkologen.**

Rp.	*Sublimat.*	*0·10,*
	Ol. Eucalypti	*10·00,*
	Vaselin.	*100·00.*
Mf.	*Ugt.*	

Für das Speculum wendet man dieselbe Salbe an und ersetzt das Sublimat durch 10 Grm. Ac. boricum. (L'Union méd. 1887. 97. — Deutsche Med.-Zeitg. 1887. 74.)

1022. **Bei Pityriasis versicolor** rathet Besnier vor Allem, die erkrankten Theile mit Theerseife zu waschen und acht Tage hindurch während jeder Nacht die folgende Salbe anzuwenden:

Rp.	*Lanolini*	
	Vaselini	*aa. 50·0,*
	Acidi salicyl.	*3 0,*
	Sulfur. praec.	*10·0.*

1023. **Cocain bei der Behandlung der Hydrocele.** In „Le Concours médical", 21. Mai 1887, berichtet Dr. Petit, dass er vor der Einspritzung der Jodtinctur in die Tunica vaginalis, um die Einspritzung schmerzlos zu machen, früher 15 Centigramm Cocainchlorhydrat in 20 Gramm Wasser gelöst, mit gutem Erfolg injicirte.

1024. **Fall von hysteroepileptischen Anfällen mit Krämpfen in Folge örtlicher Hautreize.** Von S. Parker. (Brain. Januar 1887. — Erlenmeyer's Centralb. 1887. 18.)

Bei einem 11jährigen Mädchen, mit Epilepsie belastet, seit drei Jahren an häufigen hystero-epileptischen Anfällen leidend, konnte Berührung einer Hautstelle zwischen Brustwarze und Achselhöhle links einen Anfall hervorrufen, wenn seit dem letzten einige Stunden verflossen waren. Das Kind behauptete, zuweilen vor dem Anfalle ein aufsteigendes Kribbeln daselbst zu fühlen. Unter Behandlung mit Hydrargyr. und Jodkali Heilung.

1025. **Keuchhusten bei einer Katze.** (The British med. J. 1887. 7. Mai, pag. 988. — Neurolog. Centralbl. 1887. 17.)

O. Bowen (Liverpool) berichtet über einen Fall von Uebertragung des Keuchhustens auf eine Hauskatze seitens eines daran leidenden Kindes. Die Katze hatte fünf bis sechs ausgesprochene Anfälle täglich, fühlte sich zwischen den Anfällen gut, wenn auch nicht normal lebhaft, und war etwas mager geworden. Die Anfälle glichen genau denen des Kindes und endeten ebenfalls mit Expectoration eines schaumigen Schleimes.

1026. **Ein Fall von Erblindung nach Fractur der Schädelbasis.** Von Capron in der Providence. (Arch. f. Augenheilk. von Knapp und Schweigger. Band XVII. Heft 4. — Erlenmeyer's Centralbl. 1887. 18.)

Der betreffende Patient hatte einen schweren, mit einem Bierseidel gegen sein linkes Auge geführten Schlag erlitten. Die kurz nach der Verletzung vorgenommene Untersuchung ergab ausser Schmerzhaftigkeit des oberen Orbitalrandes und der Thränenbeingegend ophthalmoskopisch eine weisse Verfärbung der Papille, welcher die Abnahme des Sehvermögens bis auf Unterscheidung von Hell und Dunkel entsprach. Es handelte sich also hier wiederum um einen der vielbesprochenen Fälle von Fractur der Wand des Canal. optic. mit Läsion des Nerv. opt., die bekanntlich eine schlechte Prognosse gestatten.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1027. Klinische Studie über die Muskelrupturen bei Reitern.

Von **Dr. Charcot,**
Regimentsarzt 1. Classe und Prof. im Val-de Grâce,

und **Dr. Couillault,**
Assistenzarzt 1. Classe.

(Revue de Chirurgie. 1887. 5 u. 6.)

Ref. Dr. **Hans Baaz** in Graz.

Trotz vieler Monographien über dieses Thema nehmen die Abhandlungen über die Zerreissungen willkürlicher Muskeln einen sehr bescheidenen Raum in den classischen Handbüchern der Chirurgie ein. Die partielle oder totale Zerreissung eines Muskels bringt, sofort erkannt und entsprechend behandelt, keine grosse Gefahr mit sich, kann aber von sehr üblen Folgen sein, wenn sie in Folge Unkenntniss schlecht behandelt oder vernachlässigt wird. Es kommt dann zur Entzündung an der Stelle des Blutaustrittes und man hat es dann mit einer Blutphlegmone und ihren in gewissen Körpergegenden recht gefürchteten Consequenzen zu thun. Die nach der Zerreissung eines Muskels entstehenden Deformitäten und Tumoren können zu den bizarrsten diagnostischen Irrthümern führen und bedauerliche operative Missgriffe veranlassen. Die Verfasser haben im Verlaufe von 15 Monaten bei einem leichten französischen Cavallerieregimente nicht weniger als 20 solcher Fälle von Muskelrupturen, und zwar meist der Bauchwand angehöriger Muskel, beobachtet. Dieses allerdings nicht schwere Ereigniss gewinnt dadurch an Bedeutung, dass es die Leute momentan undienstbar macht und daher von Wichtigkeit für die Militärpathologie ist. Wie bei der Cavallerie, so werden auch bei der Infanterie und der Artillerie, sehr wahrscheinlich in Folge der ersten Exercitien, solche Muskelrupturen vorkommen und es wäre interessant zu wissen, welche Muskel bei den einzelnen Waffengattungen besonders solchen Rupturen ausgesetzt sind; es fehlen leider hierüber jedwede Angaben.

Die Beobachtungen Charcot's und Couillault's ergeben: 1. Muskelrupturen kommen fast ausschliesslich bei Recruten zu jener Zeit vor, wo sie die schwierigen ungewohnten Exercitien beginnen. Charcot und Couillaut citiren hierbei einen Fall bei einem pommerschen Husaren, beschrieben von Josephsohn, und zwei Fälle bei Recruten, beobachtet von Rasmussen, bei welchen acute Osteome in den Adductoren, resp. dem Brachial. anter. beobachtet wurden und die zweifellos nur Hämatome nach totalen oder partiellen Muskelrupturen waren. Bei den Cavalleristen sind es die ersten Uebungen im Reiten und dem Voltigiren, welche zu solchen Muskelzerreissungen führen und sonderbarer, aber doch begreiflicher Weise bei länger dienenden Soldaten sich fast nie ereignen. 2. Dieses Ereigniss tritt mit Vorliebe bei jenen jungen

Leuten ein, welche vorher weder Turner, noch Reiter waren. 3. In der Regel haben die Blessirten vorher nie derartige Traumen erlitten; die Muskel waren vorher gesund. Ausnahmsweise kommen aber solche Zerreissungen in schon vorher lädirten Muskeln vor, wie die Autoren es in 2 Fällen beobachteten. 4. Die Rupturen sind meist nur partiell und successive erfolgende, selbst nur auf einzelne Muskelfasern beschränkt. Zweifellos handelt es sich um solch letztere Fälle, welche Gebler mit den barbarischen und überflüssigen Namen Myodiastase und Cynesialgie belegte. 5. Die Rupturen entstehen fast stets bei Gelegenheit derselben forcirten Bewegungen. Jedem solchen angestrengten Manöver entspricht die Ruptur eines und desselben Muskels mit fast stets gleicher Rissstelle. Bei den Cavalleristen ist es am häufigsten der Sprung auf's Pferd, der zum Muskelrisse führt. In allen diesen Fällen ist es der Musculus rectus abdominis, und zwar in der unter dem Nabel befindlichen Partie, und zwar zumeist der linke, welcher der Ruptur unterliegt. Unter 18 Fällen sahen die beiden Autoren 13 Mal den linken, 5 Mal den rechten M. rect. zerrissen. Beim Ueben der Cavallerierecruten im Sprunge und Laufe kann es im Momente des Erhebens zum Sprunge zu einem centralen Riss des Rectus femoris kommen. Ferners beobachteten die Verfasser auch Risse des grossen Pectoralis, des Deltoideus, die in dem Momente entstanden waren, als der Reiter mit kräftigem Rucke sich anschickte, sich in den Sattel zu schwingen. 6. Diese Rupturen sind indirecte. Die Muskel reissen durch die einfache Anstrengung ohne äussere auf sie einwirkende Gewalt. Dem für die ausserordentliche und plötzliche Anstrengung nicht trainirten Muskel fehlt das richtige Zusammenwirken aller seiner Bündel im richtigen Momente und so kann es kommen, dass im entscheidenden Augenblicke blos eine einzige Bindegruppe die ganze Anstrengung aushalten muss, wofern sie zu schwach ist und daher reissen muss. Es ist die Erziehung des Muskelsinnes, dem hier eine grosse Rolle zufällt und die es verursacht, dass diese Verletzungen bei plötzlichen und heftigen Bewegungen bereits geübter Soldaten nicht mehr entstehen, während sie bei Recruten, bei denen diese Synergie der Muskelbündel durch vorausgegangene Uebung nicht besteht, leicht eintreten. (Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1028. **Ueber das Verhalten der Fäces und der Producte der Darmfäulniss im Harn.** Von Friedrich Müller. Bericht über die Ergebnisse des an Cetti ausgeführten Hungerversuches. (Vortrag, gehalten in der Berl. med. Gesellschaft. — Allg. med. Central-Ztg. 1887. 55.)

Es ist bekannt, dass bei der Fäulniss der Eiweisskörper im Darmcanal unter Anderem auch Indol und Phenol auftreten, dass diese grösstentheils wieder resorbirt werden und im Harn als Indoxyl- und Phenolschwefelsäure erscheinen. Man ist also berechtigt, aus dem Gehalt des Harns an Phenol und Indoxyl, sowie aus der Menge der gepaarten Schwefelsäuren einen Schluss zu ziehen auf die Intensität der Eiweissfäulniss im Darm. Die Untersuchung der Indicanausscheidung in unserem

Fall ergab nun, dass dieselbe schon am ersten Tage bis auf Spuren herabging, vom dritten Tage ab war überhaupt kein Indican mehr nachzuweisen, und erst am Tage nach der ersten Nahrungsaufnahme trat dasselbe wieder auf. Es stimmt dieser Befund mit dem überein, welchen Tuczek und ich bei abstinirenden Geisteskranken erhoben haben, und er spricht mit aller Entschiedenheit gegen die von vielen Seiten ausgesprochene Ansicht, dass der vermehrte Indicangehalt im Harn bei gewissen Krankheiten, z. B. bei Magencarcinom, ein Symptom der Inanition darstelle. Ganz anders, als die Ausscheidung des Indicans, verlief die des Phenols, dessen Bestimmung von Munk ausgeführt ist. Das Phenol sank allerdings auch vom letzten Fütterungstage zum ersten Hungertage von 16·6 Milligramm auf unwegbare Spuren herab und betrug am 2. und 3. Hungertage 5, resp. 2 Milligramm, erhob sich aber dann rasch wieder, nahm mit der Dauer des Hungers zu und erreichte am 8. und 9. Tage Werthe von 137 und 155 Milligramm. Es ist dies etwa das 3—7fache derjenigen Zahlen, welche bei gesunden Menschen gefunden wurden, und erreicht fast die Hälfte der Werthe, welche Salkowski und Brieger bei Ileus und Peritonitis vorfanden. Parallel mit diesem Anwachsen der Phenolausscheidung ging auch eine Vermehrung der gepaarten Schwefelsäuren und, während dieselben in den ersten Hungertagen etwa 2 Procent der gesammten Schwefelsäuren ausmachten, waren sie an den Tagen der maximalen Phenolausscheidung bis auf 30 Procent gestiegen. Es finden also offenbar auch im Darmcanal des hungernden Menschen Fäulnissprocesse in nicht geringem Umfange statt, und wir können wohl annehmen, dass das Mucin der Darmschleimhaut, sowie gewisse stickstoffhaltige Stoffwechselproducte, welche in den Darm ergossen werden, das Material hierzu abgeben. Merkwürdig ist nun, dass beim Menschen gerade das umgekehrte Verhalten sich findet, als beim Hunde. Denn während in unserem Falle das Indigo verschwunden und das Phenol bedeutend vermehrt war, ist beim Hunde im Hungerzustand die Indicanausscheidung eine colossale, und der Phenolgehalt des Harnes sinkt auf ein Minimum.

Es ist bekannt, dass der aus dem Zerfall der Eiweisskörper stammende Schwefel nicht aller zu Schwefelsäure oxydirt im Harn erscheint, sondern dass ein Theil in grösstentheils noch unbekannten schwefelhaltigen Körpern als sogenannter neutraler Schwefel ausgeschieden wird. Aus dem Vergleich des von Munk bestimmten Gesammtschwefelgehaltes des Urins mit dem von mir eruirten Gehalt an Schwefelsäure ergibt sich nun die merkwürdige Thatsache, dass der neutrale Schwefel im Verlauf des Hungers nicht nur relativ im Verhältniss zur Schwefelsäure, sondern auch absolut eine sehr bedeutende Steigerung erfuhr, dass also während der Hungerperiode ein viel kleinerer Theil des gesammten Schwefels bis zur Stufe der Schwefelsäure oxydirt worden ist. Nach den Beobachtungen von Munk findet sich ein ähnliches Verhältniss auch bei der hungernden Katze. Dieser Befund der Vermehrung des neutralen Schwefels beim Hungernden ist vor der Hand kaum zu erklären, jedenfalls aber steht er mit der bisherigen, hauptsächlich von Lépine vertretenen Ansicht in Widerspruch, wonach der neutrale Schwefel dem Taurin der Galle entstammt, und deshalb bei Icterus eine Vermehrung erfährt. Schon am ersten Hungertage war beobachtet worden, dass der Harn beim Versetzen mit Eisenchlorid eine braunrothe Färbung zeigte, während diese Reaction im Harn des letzten Fütterungstages nicht aufgetreten war. Diese Eisenchloridreaction nahm

in den nächsten Tagen sehr an Intensität zu, und schon am 3. Tage wurde der Harn bei Zusatz von Liquor ferri dunkelrothviolett, fast schwarz. Durch einige weitere Reactionen wurde erwiesen, dass diese Färbung durch die Gegenwart von Acetessigsäure bedingt war, und dementsprechend fanden sich auch im Destillat des Harnes colossale Mengen von Aceton. Das letztere wurde in dem Destillat als Jodoform gewichtsanalytisch bestimmt, und es fand sich dabei, dass die Menge des Acetons vom letzten Nahrungstag zum ersten Hungertag plötzlich auf das 48fache anstieg, dann rasch noch weiter zunahm und am 5. Hungertage ihr Maximum erreichte; von da ab sank die Menge wieder ein wenig. Am ersten Nahrungstage war die Eisenchloridreaction, welche bis dahin in unverminderter Stärke angehalten hatte, wieder verschwunden und der Acetongehalt des Destillates ging ebenso rasch, als er angestiegen war, wieder zu seiner früheren geringen Zahl zurück.

Es ist bekannt, dass eine starke Eisenchloridreaction des Harnes und ein damit in Zusammenhang stehender hoher Acetongehalt des Destillates sich hauptsächlich findet bei schweren Erkrankungen des Stoffwechsels, so bei hochgradigen Fällen von Diabetes oder bei Carcinom mit rasch fortschreitender Cachexie, ja man nimmt sogar an, dass das Auftreten der Reaction ein schlimmes prognostisches Zeichen ist und dass bei solchen Kranken der Ausgang in Coma zu befürchten sei. Nach unserem Befund muss man wohl annehmen, dass das massenhafte Auftreten der Acetessigsäure unter Umständen nur ein Inanitionssymptom ist, ein Zeichen dafür, dass der Organismus von seinem eigenen Eiweiss zersetzt, und in der That gehen ja gerade diejenigen Krankheiten, welche am häufigsten Diaceturie mit sich bringen, der Diabetes und das Carcinom, mit einer Steigerung des Eiweisszerfalles einher. Dass die Diaceturie in unserem Falle eine so hochgradige war, dürfte dann damit in Zusammenhang zu bringen sein, dass ja auch der Eiweissumsatz, wie schon von Senator erwähnt wurde, ein ganz unerwartet hoher war. Von Senator und Leo wurde der Harn auf seinen Gehalt an Verdauungsfermenten untersucht. Beide fanden übereinstimmend, dass während der Hungerperiode nur Spuren von peptischem, also in saurer Lösung verdauendem Ferment vorhanden waren, dass der Harn des 2. Nahrungstages wiederum sehr reiche Mengen von Pepsin enthielt. Trypsin konnte Leo nicht im Harn auffinden. Dass der Harn während der ganzen Hungerperiode Eiweiss, wenn auch in sehr geringen Mengen, enthalten hat, dass dagegen niemals Traubenzucker in demselben nachweisbar war, sei im Vorbeigehen erwähnt. Wenden wir uns nun zu der Untersuchung der Fäces, die deswegen wohl einiges Interesse verdient, weil es meines Wissens das erstemal ist, dass Hungerkoth vom Menschen zur Beobachtung kam.

Wie schon Senator erwähnte, trat am 7. Hungertage zum erstenmale unter lebhaften Beschwerden Stuhlentleerung auf. Das Resultat dieser Bemühungen waren geformte harte Massen, die, wie die mikroskopische Untersuchung lehrte, zum grössten Theil noch den vorhergegangenen Nahrungstagen angehörten. Nur ein kleiner, schon äusserlich abgetrennter und durch sein makroskopisches und mikroskopisches Verhalten unterschiedener Theil musste auf die Hungerreihe bezogen werden. 2 Stunden nach der ersten Mahlzeit, offenbar unter dem Einfluss der dadurch erregten Peristaltik, erfolgte eine zweite Entleerung, die ganz aus Hungerkoth bestand, und am folgenden Tage wurde wiederum ein Stuhl entleert, der, wie die reichlich beigemengten Nahrungsreste ergaben,

auf die Nahrungsperiode zu beziehen war. Der auf die Hungerreihe treffende Koth war dem äusseren Ansehen nach von dem eines gesunden und vorwiegend mit Fleisch ernährten Menschen kaum zu unterscheiden, und es legt dieser Umstand schon den Gedanken nahe, dass die bei leicht verdaulicher Kost entleerten Fäces gleichfalls wohl grösstentheils als Secretionsproduct des Darmes und nicht allein als unverdauter Rest der Nahrungsmittel aufzufassen sind. Die Consistenz des Stuhles war eine ganz gleichmässige, die Farbe gelbbraun, die Reaction sauer. Bei genauer mikroskopischer Untersuchung konnten in dem Koth der Hungerreihe keine Reste von Muskelfasern oder von irgend welchen anderen Nahrungsmitteln erkannt werden, ganz vereinzelte Pflanzenreste sind als aus Tabaksblättern herstammend erkannt worden. Dagegen fiel es auf, dass das ganze Gesichtsfeld von ungemein zahlreichen zierlichen, leicht gebogenen Nadeln erfüllt war, die beim Erwärmen des Objectträgers zu fettglänzenden Tropfen schmolzen und offenbar aus Fettsäuren bestanden. Nach Entfernung der Krystalle durch Alkohol blieb eine feinkörnige, gleichmässige Masse zurück, in welcher keine anderen mikroskopischen Formelemente mehr nachweisbar waren.

Die Menge des auf die Hungerreihe treffenden Kothes war eine sehr geringe, dieselbe betrug feucht 220 Gramm, in welcher 38·2 Gramm Trockensubstanz enthalten waren. Es treffen also auf den Tag 20 Gramm feuchter und 3·47 Gramm trockener Koth, eine Menge, welche mit der des Hungerkothes bei grossen Hunden ziemlich übereinstimmt. Entsprechend dem mikroskopischen Bilde erwies sich der Fettgehalt des Kothes als ein sehr grosser, nämlich 35 Procent der Trockensubstanz. Es ergibt sich also die merkwürdige Thatsache, dass in den Darm Fett, und zwar wirkliches verseifbares Fett, in nicht unerheblichen Mengen ergossen wird. Woher dasselbe stammt, ist freilich schwer zu sagen; man muss wohl annehmen, dass es mit der Galle und dem Bauchspeichel hineingelangt. — Auch beim Hunde erscheinen beträchtliche Mengen verseifbaren Fettes im Hungerkoth. Der Stickstoffgehalt des Kothes war ein geringer, es wurden auf den Tag berechnet 0·2 Gramm N ausgeschieden, also nur der 4. Theil derjenigen Menge, welche Rieder bei Darreichung stickstofffreier Nahrung gefunden hat. Es werden also bei Nahrungszufuhr viel grössere Mengen stickstoffhaltiger Secrete in den Darm ergossen als im Hungerzustand. Im Destillat des Kothes fand sich Schwefelwasserstoff, eine geringe Menge von Phenol und, entsprechend dem mangelnden Indicangehalt des Harnes, kein Indol.

Von Gallenbestandtheilen fanden sich Gallensäuren und ein hoher Gehalt an Hydrobilirubin, der sich im alkoholischen Extract durch eine prachtvolle Fluorescenz zu erkennen gab. Im spectroskopischen Bilde dieses Extractes fiel es nun auf, dass neben dem Streifen des Hydrobilirubin im roth und gelb noch 2 weitere Streifen erschienen. Ich habe diese Streifen schon früher einmal im Calomelstuhl gesehen und beschrieben, und sie damals auf den Ausspruch eines Botanikers als dem Chlorophyll der Nahrung entstammend angesehen. Da nun Chlorophyll im Stuhl unseres Hungerers jedenfalls ein sehr auffälliges und verdächtiges Vorkommniss gewesen wäre, so habe ich das Spectrum des Fäcesextractes mit dem des Chlorophylls verglichen und die Lage der Streifen ausgemessen. Dabei ergab sich, dass die beiden Spectra sehr wesentliche Verschiedenheiten zeigten. Sodann habe ich eine Anzahl von Fäces untersucht, welche bei Stoffwechseluntersuchungen gewonnen wurden, und bei welchen ich sicher war, dass kein Chlorophyll in der Nahrung

enthalten gewesen war. Es ergab sich, dass auch in diesen die erwähnten Streifen mit verschiedener Intensität vorhanden waren, und es kann keinem Zweifel unterliegen, dass dieselben nicht der Nahrung entstammen, sondern irgend einem, mir bisher noch nicht bekannten Derivat des Gallenfarbstoffes. Dass dieses Derivat ein Oxydationsproduct darstellt, ist bei den starken Reductionsprocessen im Darmcanal kaum denkbar. Eher wäre es zu vermuthen, dass dasselbe eine Vorstufe des Hydrobilirubins sei. Für die letztere Ansicht würde auch sprechen, dass, wie sich aus einer grösseren Reihe von Untersuchungen ergeben hat, die Intensität dieser beiden Streifen mit der des Hydrobilirubinstreifens in umgekehrtem Verhältniss zu stehen scheint.

Sie sehen, meine Herren, dass manche von den Versuchsresultaten, welche an Cetti gewonnen wurden, vor der Hand schwer zu deuten sind, und nicht so ohne Weiteres dem Verständniss offen stehen. Gerade darin aber, dass dieselben neue Fragen aufgeworfen haben und zu weiteren Untersuchungen auffordern, dürfte ein nicht geringer Gewinn unseres Unternehmens zu suchen sein.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Erlenmeyer, Dr. Albrecht. Die Morphiumsucht und ihre Behandlung. Dritte, vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 22 in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin, Leipzig, Neuwied; Heuser's Verlag, 1887.

Záhoř, Dr. Heinrich, Stadtphysiker und k. k. Sanitätsrath. Bericht über die Gesundheitsverhältnisse der königl. Hauptstadt Prag in den Jahren 1884 und 1885 und die Thätigkeit des Stadtphysikates im Jahre 1885. Prag, im Verlage der Gemeinderenten der königl. Hauptstadt Prag, 1887.

Záhoř, Dr. Heinrich, Stadtphysikus und k. k. Sanitätsrath, Janovsky, Prof. Dr. V. und Soyka, Prof. Dr. J. Bericht über die Thätigkeit des Prager städtischen Gesundheitsrathes im Jahre 1885. Prag, im Verlage der Gemeinderenten der königl. Hauptstadt Prag, 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.

Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.

Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1029. **Beiträge zur Diagnostik der Magenkrankheiten.** (Aus der medic. Klinik in Giessen.) Von Prof. F. Riegel. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XII, pag. 426 ff.)

Der Verf. beabsichtigt in dieser Abhandlung ausschliesslich über Resultate der Magensaftuntersuchung bei wichtigeren Krankheitsformen aus dem Jahre 1886 zu berichten. Wo Digestionsstörungen vorhanden waren, suchte Riegel stets zu eruiren, in welcher Weise die Verdauung gestört war, ob die zeitliche Dauer derselben normal war oder nicht, ob der Magensaft normal war oder nicht, ob er zu viel oder zu wenig Salzsäure enthielt, wie seine peptische Kraft war u. dergl. mehr. Die Gesammtzahl seiner Fälle beträgt 134 mit 1709 Analysen von qualitativer Säurebestimmung und einem künstlichen Verdauungsversuch. Die einzelnen Formen vertheilten sich in der folgenden Weise: Ad 1. Carcinome des Magens. Von 16 klinischen Fällen des Jahres 1886 kamen 5 unter Bestätigung der Diagnose zur Section. Bei keinem einzigen dieser mit 154 Analysen eruirten 5 Fällen fand sich je freie Salzsäure, noch verdaute das Filtrat Eiweiss. Auch künstliche Zufuhr von Salzsäure bewirkte keine peptische Kraft des Magensaftes, dagegen wurde die Gesammtacidität des Mageninhaltes beträchtlich geringer, wahrscheinlich durch Verminderung der organischen Säuren (Milchsäure) durch die gährungswidrige Salzsäure. In weiteren 8 Fällen, welche am Leben blieben, wurde gleichfalls niemals (120 Analysen) freie Salzsäure und niemals peptische Kraft des Mageninhaltes gefunden. — In den 3 übrigen war anfangs mehrmals noch schwache Salzsäurereaction und geringe peptische Kraft, weil es beginnende Carcinose war. Ad 2. Sonstige Ectasien des Magens mit constantem Fehlen der freien Salzsäure und der peptischen Kraft. Betrifft zwei Frauen in den 30er-Jahren, wo Ectasien des Magens ohne sichere Carcinose vorhanden waren. Ad 3. Oesophagus-Carcinom. Hier ergibt sich kein charakteristischer Befund. Ad 4. Ulcus rotundum. Davon kamen 42 Fälle mit 382 Analysen zur Beobachtung und immer ergab der ausgeheberte Speisebrei ausgesprochene Salzsäurereaction und rasche Eiweissverdauung. Der Gehalt an Salzsäure war immer um das Doppelte erhöht, also constante Hyperacidität bei Ulcus rotundum, die erstere

ist das Primäre, das Ulcus das Secundäre, daher auch die erschwerte Heilung. Hervorgehoben sei hier, dass Riegel unter Hyperacidität eine Vermehrung der Salzsäureausscheidung während des Verdauungsactes versteht, während Hypersecretion continuirliche Magensaftabsonderung auch im speisefreien Magen bedeutet. Bei einem frischen Ulcus findet nur Hyperacidität statt, bei längerer Dauer eine Combination mit Hypersecretion, also Störung der Saftsecretion, dadurch Retention der Speisereste, dadurch Ectasie des Magens. Ad 5. Chronische Hypersecretion mit Hyperacidität. In 18 beobachteten Fällen fand sich auch im nüchternen Zustande stets noch wirksamer Magensaft in reichlicher Menge im Magen vor, selbst wenn spät am Abend ausgehebert und ausgespült wurde; doch war dieser Salzsäuregehalt geringer, als der des auf der Höhe der Verdauung gewonnenen. In allen diesen Fällen fand sich Magenectasie und zum Theil bestand noch oder bestand ein Ulcus rotundum, einmal wurde Bluterbrechen constatirt. Sodbrennen und kolikartige Schmerzen sind auf die beständige Anwesenheit von saurem Inhalt zurückzuführen. Auch vermehrte Acidität ist charakteristisch für chronische Hypersecretion. Ad 6. Chronische Hyperacidität, 9mal beobachtet, fand sich auf der Höhe der Verdauung ein erhöhter Salzsäuregehalt. Ad 7. Subacute und chronische Dyspepsien; hier wurde die freie Salzsäure und die peptische Kraft des Magens nie vermisst, in 21 Fällen mit 105 Analysen. Ad 8. Nervöse Dyspepsien, 9 Fälle mit 28 Analysen, fand sich die Verdauung 8mal normal, 1mal leichte Hyperacidität. Ad 9. Dyspepsie bei Cholelithiasis — Verdauung stets normal. Ad 10. Dyspepsie bei Gallenrückfluss. Ein derartiger Fall mit farblosen Stühlen, gelblichgrünlichen Massen im Erbrochenen, zeigte im Filtrat weder freie Salzsäure, noch zeigte dasselbe peptische Kraft. Ad 11. Vomitus e graviditate. Magensaft normal, nur mässige Hyperacidität. Ad 12. Phthise mit hochgradiger Dyspepsie. Nur ein Fall, mit 15 Analysen untersucht, ergab Fehlen freier Salzsäure, dafür reichlich organische Säuren, keine peptische Kraft, wahrscheinlich herrührend von Amyloiddegeneration der Magenschleimhaut. Ad 13. Chlorose. Mageninhalt in Bezug auf freie Salzsäure und peptische Kraft normal, Gehalt an Salzsäure fast gross, grösser als in der Norm. Ad 14. Diabetes mellitus. Salzsäuregehalt sehr vermehrt. Ad 15. Fieber nur 2mal untersucht und ergab kein Fehlen der freien Salzsäure oder der peptischen Kraft. Hausmann, Meran.

1030. **Frühzeitige Tabes und neuropathische Belastung.** Von B. Bebbez. (Progrès médical. 1887. 30. — Centralbl. f. Nervenhk. 1887. 18.)

Die im jugendlichen Alter bis zu 30 Jahren auftretende Tabes unterscheidet sich von der gewöhnlichen des späteren Lebensalters nur durch die Intensität und die Mannigfaltigkeit der neben einander vorkommenden Symptome, die dieser Erkrankung eigenthümlich sind. Die Heredität spielt bei dieser Form eine grössere Rolle wie bei gewöhnlicher Tabes, frühzeitiges Auftreten der Affection und die Intensität der Symptome stehen in directem Verhältniss zur erblichen Belastung, je grösser die letztere, um so frühzeitiger der Beginn der Er-

krankung. Das belastende Moment findet sich in allen diesen Fällen in der directen Ascendenz, nicht in den Seitenlinien; Geisteskrankheit, allgemeine Paralyse und Tabes sind die hauptsächlichsten Erkrankungen, welche die Disposition zum frühzeitigen Auftreten der Symptome schaffen. — Mit der Friedreich'schen Krankheit hat die das jugendliche Lebensalter befallende Tabes, obgleich sie exquisit erblich ist, nichts gemein.

1031. **Ein Fall von Embolia arteriae coronariae cordis bei Lebzeiten diagnosticirt.** Von Professor Korczynski. (Prz. lek. 1887. 5. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 38.)

Während einer Vorlesung ist dem Prof. Korczynski zufälliger Weise gelungen, bei einem Herzkranken (Stenosis o. a. mit Insufficienz der Valv. aortae in Folge von chronischer Endocarditis) einen Symptomencomplex zu beobachten, welcher mit dem Tode der Patientin endete, und aus welchem er die Diagnose auf Embolie der A. coronariae cordis stellte. Die Section hat diese Diagnose bestätigt. Die Kranke litt an stenocardischen und asthmatischen Anfällen schon seit langer Zeit, als sie plötzlich an einem Tage, indem sie ganz ruhig an ihrem Bette gesessen, vor Schmerz aufschrie, mit der Hand an die Herzgegend griff und bewegungslos zusammenbrach. Der herbeigeeilte Prof. Korczynski constatirte, dass Patientin ganz bei Besinnung war, regelmässig und normal wie sonst athmete, das Gesicht blieb ebenfalls normal, weder blass, noch blau, in den Gesichtszügen spiegelte sich nur eine eigenthümliche, bei den Kranken im stenocardischen Anfalle so charakteristische Unruhe. Auf die Frage erklärte die Kranke, einen heftigen Schmerz in der Tiefe des Brustkorbes verspürt zu haben. Der Puls erwies sich als sehr langsam, nur 40 Pulsschläge in der Minute, obgleich er doch kurz vordem und gewöhnlich bei dieser Kranken 88—90 betrug. Die physikalische Untersuchung zeigte: Herzstoss an derselben Stelle, wie man vordem constatirt hatte, die Herzdämpfung nur gegen die Spitze etwas breiter, oben — an der dritten Rippe, nach rechts reicht er nicht bis zur medianen Körperlinie. — Die Auscultation zeigt: Schwächerwerden der Aortengeräusche, normale Töne der A. pulmonalis und des rechten Ventrikels und totales Verschwinden des systolischen Tones an der Herzspitze. Gegen das Ende dieser Untersuchung wurde das Gesicht der Kranken blass, die Pupillen erweiterten sich, die Kranke fing an bewusstlos zu werden, Puls betrug gegen 32 in der Minute und wurde schwächer. Respiration normal, Körpertemperatur niedriger als die Norm, die Haut nass. Nach ein paar Minuten wurde das Gesicht der Patientin cyanotisch, sie verfiel in Bewusstlosigkeit, der Puls wurde noch schwächer und nach 3—4 tieferen Inspirationen trat der Tod ein. Korczynski stellte die Diagnose auf Embolie der Kranzarterien des Herzens. Die Section hat diese Diagnose vollkommen bestätigt. Verfasser hebt als Hauptsymptome hervor: den stenocardischen plötzlichen Anfall mit nachfolgender Verminderung und Verlangsamung der Herzschläge, das Schwächerwerden der Herztöne, resp. der Herzgeräusche und Vergrösserung der Herzdämpfung gegen die Herzspitze.

1032. **Ueber einen Fall von Zwangsvorstellungen und Zwangshandlungen bei einem zehnjährigen Kinde.** Von Dr. Hermann Berger. (Arch. f. Psychiatrie. Bd. XVIII. Hft. 3. — Deutsch. Medic. Zeitg. 1887. 80.)

Ein hereditär ausserordentlich belastetes Mädchen von zehn Jahren, dass die üblichen Kinderkrankheiten nicht leicht überstanden, sonst aber, bis auf ein eigenwilliges Wesen, sich körperlich und geistig normal entwickelt hat, wird plötzlich — nach einer Tags zuvor unternommenen Landpartie — von dem Gedanken befallen, dass sie die Mutter tödten müsste. Vier Wochen später — wiederum nach einem kurz vorher gemachten Ausfluge — äusserte das Kind weinend von Neuem, dass die Mutter jetzt sterben müsste. Da das Mädchen in den nächsten Tagen diese Vorstellung wiederholentlich aussprach, wurde es, auf den Rath eines zugezogenen bewährten Psychiater, ihrer früheren Umgebung entzogen und — mit der Mutter, was nicht geschehen sollte — nach einem Landcurorte geschickt. Hier trat das Kind, nachdem sich eine Zeit lang nichts Abnormes dargeboten hatte, abermals plötzlich, anscheinend erregt über den Todesfall einer Bekannten der Mutter, an deren Wohnung sie vorüberging, unter Weinen mit der Idee hervor, dass die Mutter jetzt sterben müsse. Gleichzeitig stellten sich Grimassenschneiden und triebartige Bewegungen des Kopfes und des Oberkörpers ein, die das Mädchen thun zu müssen behauptete, da sonst etwas passire. Nach der Rückkehr aus dem Bade minderten sich alle Erscheinungen allmälig. Als prädisponirend für die Erkrankung ist die schwere hereditäre Belastung, als Gelegenheitsursache körperliche Anstrengung und Gemüthsbewegung anzusehen. Die Prognose ist erfahrungsgemäss ungünstig. Die Therapie hat alle schädlich wirkenden Einflüsse auf Körper und Geist fernzuhalten und roborirend vorzugehen.

1033. **Primäre mycotische Nierenentzündungen der Kinder.** Von Dr. Stefan Mircoli. „Vorläufige Mittheilung". Aus dem Laboratorium des Prof. Guido Tizzoni zu Bologna. (Centralbl. f. medic. Wissensch. 1887. 39.)

In dem Zeitraum August bis September 1885 beobachtete Verf. unter 3000 Einwohnern 14 Fälle von primärer Nierenentzündung bei Kindern von 3—10 Jahren, ohne dass sonst irgend eine Infectionskrankheit geherrscht und ohne dass die geringste rheumatische Ursache mitgewirkt hätte. Die Fälle wiederholten sich besonders in einer gewissen Zone des Territoriums. — Sie begannen mit heftigem Fieber, welches nach dem 3. oder 4. Tage nachliess, während wässerige Anschwellungen eintraten, die sich durch eine besondere Härte auszeichneten (wie sie bei Kindern öfter vorkommen; Oedema malignum seu incompressibile). Spätestens am 10. oder 15. Tage trat der Tod oder die Convalescenz der Kinder ein. — Es starben deren 3. Von diesen hatte Verf. nun im vergangenen Monate Stücke der Nieren in Prof. Tizzoni's Laboratorium zu untersuchen, wobei er in der Lage war, folgende neue Thatsachen zu constatiren: 1. In den Nieren eines Knaben von 3 Jahren, der am 5. Tage nach der Erkrankung gestorben war, fand Verf., nachdem er die Schnitte

nach der Gramm'schen Methode behandelt hatte, Mikroorganismen, von denen einzelne Stäbchengestalt hatten, von einer weisslichen Capsel umgeben waren und immer paarweise auftraten. Bald reihten sie sich in Serien aneinander, bald hingen sie kettenartig, öfter noch haufenweise aneinander. Aus diesen bestehen nach Verf. speciell die Thromben, welche die Gefässe der Rinde sowie des Markes bald einfach verstopfen, bald erweitern. Für jetzt wagt Verf. zwar über die Natur dieser Mikroorganismen noch keine Hypothese aufzustellen, doch hält er deren Aehnlichkeit mit der Gestalt der Pneumococcen für unzweifelhaft, wie sie Klebs bei der Nierenentzündung eines Pneumonikers gefunden hatte. 2. Die mit Hämatoxylin und Carmin gefärbten Schnitte wiesen charakterische Veränderungen auf, von denen mehrere noch nicht beschrieben worden sind (s. im Original). Von einer parenchymatösen glomerulären oder auch glomerulocapsulären Nierenentzündung kann nach Verf. keine Rede sein, vielmehr handelte es sich um eine allgemeine mycotische Nierenentzündung. Die sehr ausgedehnte acute Betheiligung des Bindegewebes geht von den Gefässen und den Bowman'schen Capseln aus. In den beiden anderen Nieren, bei einer Krankheitsdauer von 6, resp. 10 Tagen, ist es Verf. bisher nicht gelungen, Mikroorganismen angehäuft oder vereinzelt zu entdecken. Die organischen Veränderungen in diesen beiden Fällen weisen einige Aehnlichkeit unter einander auf (obgleich auch zwischen ihnen ein Unterschied besteht), während sie von dem erstgeschilderten Falle vollkommen verschieden sind. Das Parenchym des Labyrinths ist in denselben weniger getrübt und körnig, als bei jenem ersten, besitzt färbbare Zellenkerne und weist keine Flemming'schen färbbaren Körperchen auf; die Schlingen der Gefässknäuel sind deutlich sichtbar und es sind deren Epithelien weniger beschädigt. Hier und da bezeugen die Veränderungen des Bindegewebes einen vorgeschrittenen Entzündungsprocess, welcher bereits im Rückgang begriffen war. — In dem Lumen des Gefässknäuels und in den Harncanälchen findet man theils amorphe, theilt netzförmige Massen, augenscheinlich aus Albumin bestehend vor. Nach Verf. stellt der zweifellos mycotische Process an der ersten Niere und wahrscheinlich auch in den beiden anderen, in den 3 Fällen die aufeinanderfolgenden Phasen der primären allgemeinen Nierenentzündung dar, eine bei Kindern sonst seltene Form, die bisher noch nie als eine Epidemie in der Pathologie geschildert worden ist. — r.

1034. **Ueber eine öftere Ursache des Schläfen- und Hinterhauptskopfschmerzes.** (Cephalalgia pharyngo-tympanica). Von Legal. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 40. 2. — Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 40.)

Auf Grund von 30 Beobachtungen, welche zum Theil kurz referirt sind, hebt Legal hervor, dass unter den mannigfachen Formen des Kopfschmerzes, welche ihren Grund in anderen Ursachen haben, eine Gruppe in ätiologischer und symptomatischer Beziehung besonders hervorsticht. Es handelt sich um mehr oder weniger heftige, in Paroxysmen auftretende, oder wenigstens anfallsweise sich verstärkende Kopfschmerzen, die sich vorwiegend im Bereiche der Endverzweigungen des Nervus auriculo tempo-

ralis und Nervus occipitalis major localisiren, mit einer Druckempfindlichkeit dieser Nervenstämme und Sensibilitätsstörungen in ihrem Verbreitungsbezirke einhergehen. Die Schmerzen werden als ziehend, schiessend reissend, stechend bezeichnet, treten nicht immer in Paroxysmen auf. Auch in der anfallsfreien Zeit bleibt meist eine dumpfe Schmerzempfindung in der afficirten Kopfhälfte bestehen. Die Intensität war sehr wechselnd, manchmal trug sie den Charakter der heftigen Neuralgie. Als ätiologisches Moment fand Legal Mittelohrcatarrh und Pharynxcatarrh. Da meist keine charakteristischen Erscheinungen von Seiten des Ohres (Schwerhörigkeit, Ohrensauren, Schwindel etc.) vorhanden sind, suchen solche Kranke auch nicht beim Ohrenarzt Hilfe, sondern beim Neuropathologen oder dem praktischen Arzte. Die Veränderungen des Gehörorgans entsprechen auch selten frischeren oder hochgradigen Otitiden. Nichtsdestoweniger hängen nach Legal's Untersuchungen diese Formen mit dem genannten Leiden zusammen: durch Einpinselungen des Pharynx (obere Partie) mit 1—2% Jodglycerinlösungen nach Bresgen, Einblasung von Luft mittelst des Politzer'schen Ballons oder durch den Tubenkatheter wurde Heilung erzielt. Legal fordert daher auf, bei allen Patienten mit Kopfschmerzen im Verbreitungsgebiet der Nerven der Schläfe und des Hinterhauptes, bei welchen letztere an dem ihnen eigenthümlichen Point douloureux druckempfindlich gefunden werden, Pharynx und Trommelfell auf das Genaueste zu untersuchen, ferner in jedem Falle Lufteinblasungen vorzunehmen, entweder nach Politzer oder mittelst des Tubencatheters. Findet man die genannten Organe deutlich erkrankt, oder bessert sich das Leiden nach obigen Manipulationen, so wird eine weitere energische Behandlung oft von Erfolg gekrönt sein. Hervorgehoben muss noch werden, dass Legal die Besserung, resp. Heilung eintreten sah ohne Anwendung von anderen tonisirenden oder antineuralgischen Mitteln, welche übrigens in diesen Fällen auch nichts Besonderes leisteten.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1035. **Das Purgativ Oidtmann.** Von Kreisarzt Dr. Anacker in Chateau-Satins. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 37.).

Seit Langem ist das Oidtmann'sche Purgativ, welches in der Quantität von circa 2 Gramm durch ein kleines Zinnspritzchen in den Anus eingebracht wird und mehr weniger sofort Stuhlentleerung hervorbringt, der Gegenstand der Beachtung, umsomehr, als Dr. Oidtmann anfangs die Zusammensetzung ganz geheim hielt und jetzt dieselbe mittheilt, ohne dass die Sache vollkommen klargelegt ist. Es sollen Extracte der Tabakpflanze, von Conium, Rhamnus die schnelle Wirkung hervorbringen. — Dr. Anacker findet als Hauptbestandtheile dieses Geheimmittels Glycerin und stellte fest, dass Glycerin allein schon, 1¼—2 Gramm in das Rectum injicirt, ebenso rasch, energisch und gründlich, wie das Oidtmann'sche Pur-

gativ, eine Stuhlentleerung hervorbringt. Bestätigt sich dies, so würden diese minimalen Glycerinklystiere die verschiedenen Pillen leicht verdrängen, nur in Fällen von Geschwüren im Rectum räth Anacker davon ab. Die Einspritzungen sollen täglich zur selben Stunde gemacht werden. Nach Anacker erfolgt durch Glycerin wahrscheinlich Wasserattraction, also der Wasseraustritt aus der Schleimhaut des Mastdarmes statt, es tritt lebhaftere Blutfülle in den untersten Darmpartien ein, Peristaltik, Drang, Stuhlentleerung. Es wäre nun sehr wichtig, diese Angaben durch weitere Versuche der Aerzte zu controliren.

Hausmann, Meran.

1036. **Ueber Rachendiphtheritis und ihre Behandlung.** Von V. Uchermann. (Vortrag auf der 13. scandinavischen Naturforscherversammlung in Christiania. Norsk Magazin for Laegevid. 1886. 10, p. 730.)

Die Annahme, dass die Diphtheritis faucium der locale Ausdruck einer Allgemeinerkrankung sei, stützt sich vor allem auf die Incubationszeit und die voraufgehenden allgemeinen Symptome (Gliederschmerzen, Kopfweh, Fieber); doch ist diese Begründung nicht ausreichend, da die Entwicklung der Membran auch bei örtlicher Infection eine bestimmte Zeit nöthig hat und nach Uchermann's Erfahrung die Krankheit oft ihren Sitz in den tiefen Krypten der Tonsillen oder zwischen den Tonsillen und den Gaumenbögen hat. Man findet bei genauer Untersuchung an diesen wie eine feuchte Kammer für Pilzentwicklung günstigen Localitäten dasselbe gelbweisse, bisweilen übelriechende Fluidum, das man beim Abspülen entwickelter Membranen erhält und dessen partielle Resorption die Allgemeinerscheinungen erklärt. In der Regel sind aber Fieber und localer Process gleichzeitig; auch tritt bei localer antiseptischer Behandlung des Belags im Halse, wenn dieselbe sich auf die ganze ergriffene Fläche erstreckt, allemal im Verlaufe einer Stunde eine Herabsetzung der febrilen Temperatur ein, die sich nicht erklären liesse, wenn die Membran die Ausschwitzung in Folge krankhafter Blutbeschaffenheit wäre. Indem die Rachendiphtheritis sich als ein örtliches septisches Leiden darstellt, muss sie auch örtlich antiseptisch behandelt werden. Es genügt aber nicht, die sichtbare Membran zum Angriffspunkte der Behandlung zu richten, vielmehr muss das antiseptische Mittel auf die ganze afficirte Krypte applicirt und das Gelöste und Flüssige entfernt werden. Der antiseptische Stoff muss selbst flüssig sein und in einem Vehikel, z. B. wie Glycerin, der längere Zeit kleben bleibt, applicirt werden. Haarpinsel genügen nicht, vielmehr muss wegen der verschiedenen Grösse und Richtung der Lacunen der Pinsel eine grössere Steifigkeit und zugleich die Fähigkeit der Formveränderung besitzen. Uchermann hat als antiseptische Flüssigkeit anfangs 20% Carbolglycerin mit 10% Jod, später aber Sublimatglycerin von 2—$^1/_{10}$% angewendet, die er 2 Mal täglich applicirt und woneben er Mixtura acida oder Kaliumchloratlösung ($^1/_2$—1 : 100 bei kleinen Kindern) gebrauchen lässt. Die Zunge wird während der Bepinselung mit einem Esslöffel niedergedrückt; Chloroformiren ist nur ganz ausnahmsweise nöthig, um die erste Reinigung gründlich und exact ausführen zu können. Sind sehr grosse Mandeln da, so ist die Tonsillotomie

unbedingt nothwendig, da ohne dieselbe entweder durch Aspiration Larynxcroup entsteht oder langsame Kohlensäurevergiftung den Tod herbeiführt. Bei fortschreitender Affection muss man derselben mit der Localbehandlung folgen, wozu kräftigere Pinsel mit angemessener Biegung sich empfehlen. Bei beginnender Cyanose ist die Tracheotomie ungesäumt auszuführen, was die Localbehandlung wesentlich erleichtert. Die Bepinselung der Membran muss so häufig geschehen, bis die Flüssigkeit klar und farblos zurückkommt. Es ist unnöthig, die Haut ganz zu entfernen, da sie doch wiederkehrt, dagegen ist die Imbibition der antiseptischen Flüssigkeit wesentlich. Wo es angeht, ist die Bepinselung mit antiseptischen Ausspülungen zu combiniren. Die in scandinavischen Ländern empfohlene Behandlung mit Schwefelpulver führt nicht zum Ziele, da der Schwefel nur auf der Oberfläche haftet.

Th. Husemann.

1037. **Einige Bemerkungen zur Behandlung der croupösen Lungenentzündung.** Von Prof. Fraentzel. (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1887. 5. — Deutsche Med.-Zeitg. 1887.)

Gemäss seinen Ansichten über die Behandlung des Ileotyphus (Vergl. D. M.-Z. 1886, pag. 617) ist Verf. auch in Bezug auf die Lungenentzündung ein abgesagter Feind aller Antipyretica, wie immer sie heissen mögen, da durch dieselben trotz der Temperaturherabsetzung der Krankheitsverlauf nicht in augenfälliger Weise günstig beeinflusst wird, vielmehr mit der Temperaturerniedrigung auch eine Schwächung der Herzthätigkeit einhergeht. Nichts haben wir ja aber bei einer Pneumonie mehr zu fürchten, als den durch Herzschwäche bedingten Collaps; Verf. stellt in allen Fällen eine Prognosis mala, in denen die Pulsfrequenz (beim Erwachsenen) 120 in der Minute übersteigt. (Für die Verschlechterung der Prognose im allgemeinen, welche im Laufe der Zeit eingetreten ist, macht Verf. wenigstens für Berlin die Zunahme des Abusus spirituosorum verantwortlich. In gleicher Weise verwirft Verf. die kalten Bäder, ja sogar die locale Anwendung der Eisblase, da dieselbe nicht selten eine Steigerung der Pleuritis hervorruft. Die pleuritischen Schmerzen werden viel wirksamer durch warme Oeleinreibungen, warme Umschläge, subcutane Morphiuminjectionen, Senfpapiere und Schröpfköpfe bekämpft. Auch von der Anwendung der Digitalis räth Verf. ab; er empfiehlt ausser absoluter Bettruhe flüssige Nahrung, Citronenlimonade, Pflanzen- oder Mineralsäuren; Wein gibt er, abgesehen vom Delirium potatorum, erst vom 5. Tage der Krankheit an. Treten Durchfälle ein, so gibt Verfasser, falls Bismutum hydriconitricum erfolglos bleibt, Dower'sche Pulver, welche er auch als Expectorans bevorzugt.

Treten Zeichen von Herzschwäche ein, so sind Kampfer und Benzoë (zu 0·1—0·15 pro dosi), Valeriana, Castoreum, Moschus und grössere Dosen Weins am Platze. Den Aderlass hält Verf. für indicirt, wenn bei meist ausgedehnter localer Erkrankung sehr starke Dyspnoe, tiefe Cyanose und Benommenheit des Sensoriums in Folge der Kohlensäureintoxication vorhanden sind, während die Radialarterien sehr eng und sehr stark gespannt erscheinen; natürlicherweise wird man nicht über 250 Gramm Blut entleeren. Die häufig verordneten 2 grossen Beefsteaks

täglich haben in der Regel nur einen theoretischen Werth, da die Kranken sie einfach nicht essen.

1038. **Ueber Hyoscin.** Von Prof. W. Erb in Heidelberg. (Therapeut. Monatshefte. Juli. 1887. — Neurolog. Centralbl. 1887. 7.)

Erb fand die wirksame Dosis des Hyoscins (Salzart gleichgiltig) sehr verschieden: während einzelne schon bei 2—3 Decimilligramm deutliche, selbst toxische Wirkung zeigten, trat diese bei andern erst bei 0·7—0·8 Milligramm auf. Die erweiternde Wirkung auf die Pupille trat in vielen Fällen auf, fehlte aber manchmal selbst bei grossen Dosen; selten macht sich Röthe und Hitze des Gesichts bemerkbar. Beschränkung der Speichelabsonderung fast constant, die des Schweisses ähnlich wie bei Atropin, doch wurde das Mittel gerade von Phthisikern schlecht ertragen. Müdigkeit und Schläfrigkeit sehr häufig. Als wirkliches Schlafmittel erwies es sich Erb nur bei einem Kranken (hypochondrischer Neurastheniker), bei dem kein anderes Mittel wirkte, der aber nach 0·5—0·7 Milligramm Hyoscin 6—8 Stunden sehr guten Schlaf ohne alle Nebenwirkung hatte. Bei Paralysis agitans fand Erb zwar keine Heilwirkung, aber für 3—12 Stunden wesentliche Erleichterung, und zwar auf kleine Dosen (0·1 bis 0·2 Milligramm), da grössere gerade bei diesen Kranken leicht unangenehme Nebenwirkungen entwickelten. Bei Spasmen einzelner Muskeln oder Muskelgruppen (z. B. Torticollis u. A.) erzielte Erb nicht selten vorübergehend Erleichterung, aber nicht sicher; auch in einem Falle von schwerer hemiplegischer Chorea (nach 0·5 bis 0·8 Milligramm).

1039. **Ueber subcutane Kochsalzinjectionen bei Herzschwäche.** Von Dr. Leon Rosenbusch. Aus Dr. O. Widmann's internen Abtheilung im allgemeinen Krankenhause in Lemberg. — (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 39.)

Nachdem die Erfahrung gelehrt hat, dass Kochsalzlösungen das Blut zur Transfusion vollkommen ersetzen können, wird seither constant die Kochsalzlösung verwendet. Da nun aber die Blut- oder Kochsalzlösungstransfusion im Allgemeinen eine ziemlich complicirte Operation und auch für den Kranken nicht indifferent ist, so hat bekanntlich Cantani versucht, diese Operation zu vereinfachen, indem er die im asphyctischen Stadium der Cholera angezeigte Kochsalzlösungtransfusion durch subcutane Kochsalzwasserinjectionen ersetzte. Die von ihm verwendete Lösung enthält 4 Grm. Chlornatrium und 3 Grm. kohlensaures Natrium auf 1000 Grm. destillirtes Wasser. Von dieser, vor der Application durch Kochen sterilisirten und während des Injicirens auf 39—40° erwärmten Lösung brachte Cantani 500—1000 bis 1500 Grm. subcutan in die Coecalgegend bei. Diese Methode, der Cantani den Namen Hypodermoclyse gab, ist bekanntlich schon vor ihm von Samuel und Michael im Jahre 1883, ebenfalls in der Choleratherapie angewendet. Nachdem nun Rosenbusch die positiven Erfolge der Cantani'schen Masseninfusion an einigen Fällen grosser Säfteverluste erprobt hatte, begann er, durch Widmann dazu angeeifert, subcutane Kochsalzinjectionen in Herzschwächezuständen vorzunehmen, wobei er eine zweifache

Wirkung derselben in's Auge fasste, nämlich die Wirkung der infundirten Wassermenge und die des Kochsalzes. Er wandte subcutane Kochsalzinjectionen in Fällen von Herzschwäche an, ungeachtet dessen, ob dieselbe von Anfang der Krankheit an bestand, oder rasch als Herzcollaps entstanden und mit Säfteverlust combinirt war, oder nicht, indem er dem Kochsalz eine ebenso excitirende, wie ernährende Rolle für den Herzmuskel zuschrieb. Es ergab sich nun nach Verfasser, dass mehr gesättigte Kochsalzlösungen für gewisse, die Injection aber von einem grösseren Quantum mehr wässeriger Lösungen, für andere Krankheitszustände vortheilhafter ist. Nach Verfasser wirkt die subcutan beigebrachte Kochsalzlösung in der Weise: Die Lösungen, welche in das Unterhautzellgewebe infundirt werden, gelangen im Wege der lymphatischen Gefässe und der Capillarnetze in die venöse Blutbahn und können dieselbe zeitweise überfüllen. Diese Ueberfüllung der venösen Blutbahn wird nur dann eine momentane sein, wenn die Trieb-, resp. Saugkraft des Herzens noch ausreichend ist; wo hingegen eine Stauung im venösen System sich bereits eingestellt hat, dort wird die Infusion einer grossen Wassermenge nur noch neue Hindernisse für den Herzmuskel schaffen müssen, welche Hindernisse im geraden Verhältnisse zur injicirten Wassermenge wachsen werden, daher sind in anämischen Zuständen nach hochgradigen Säfteverlusten wässerige Lösungen, von denen man womöglich ein grosses Quantum beibringt, angezeigt. In diesen Zuständen kann man auch, wo es auf grösstmöglichste Schnelligkeit ankommt, die erwärmte Flüssigkeit direct in die Vene einspritzen. In Herzschwächezuständen dagegen, in rasch entstandenem Collaps in Folge von hoher Temperatur, Muskeldegeneration sind mehr gesättigte Lösungen in kleinerem Quantum, oftmals wiederholt, angezeigt.

Zu dieser zweiten Gruppe gehört die Mehrzahl von Verf.'s Kranken, weshalb er auch viel concentrirte Lösungen injicirte, als Cantani in der Cholerabehandlung gebrauchte, dagegen verkleinerte er das Quantum auf 10—40 Grm. Verf.'s Lösung war folgende: Rp. *Natrii chlorati 18·00, Aqu. dest. 300·00, Liqu. kalii caustici gutt. 1, Filtra, dein coque per minutas quinque.* Die vielfachen Versuche des Verf. ergaben nun recht gute Ergebnisse, indem sie deutlich bewiesen, dass 10—40 Grm. der von ihm gebrauchten Lösung, subcutan applicirt, ein ebenso kräftiges, wie rasch wirkendes Excitans geben. Dadurch angeeifert, unternahm er auch in jenen Fällen, bei welchen die Transfusion angezeigt war, vor dem Einführen einer grossen Masse der wässerigen, sterilisirten und erwärmten Lösung, die vorausgehende Injection einer 6proc. Na Cl-Lösung, um den Herzmuskel vor dem Einführen grosser Widerstände in die Blutcirculation gehörig zu stärken und zu excitiren. Concentrirte Lösungen injicirt Verf. subcutan vermittelst einer 5 Grm. haltigen Pravaz'schen Spritze, wo immer, zu 5—20 Grm. an einer und derselben Stelle. Die Wahl der Stelle ist bei diesen Injectionen kleiner Flüssigkeitsmengen gleichgiltig, da die Aufsaugung überall schnell von Statten geht und die durch die injicirte Flüssigkeit entstandene Erhöhung der Haut schon nach 3—5 Minuten vergeht. Grössere Flüssigkeitsmengen, welche die Transfusion ersetzen sollen, injicirte Verf. wie Can-

tani in die Haut der Coecalgegend. Die Masseninjection führt er mit einem Apparate aus, der aus einem cylindrischen Glase, das mit Flanell umhüllt wurde, und aus einer Kautschukröhre, die in eine dicke, vergoldete Pravaz'sche Nadel endigte, besteht. Den Wasserspiegel beschwert Verf. mit einem Kolben, der ein Messingschälchen trägt. Durch Auflegen von Gewichten auf die Schale kann man den Druck nach Belieben ändern. Bei strenger Desinfection der Instrumente kommen keine unangenehmen Nebenwirkungen vor, ein mässiges Brennen ausgenommen, das nach Injection gesättigter Lösungen sich oft auf einige Stunden erstreckt und dem auch eine Hautröthung zu folgen pflegt, wenn die Flüssigkeit zu oberflächlich injicirt wurde. Ein Abscess entstand am Orte der Einspritzung nie. 20—30 Grm. einer 6proc. Na Cl-Lösung haben schon 3—5 Minuten nach ihrer Application eine Verlangsamung und Verstärkung der Blutwelle zur Folge. Diese Veränderungen und die Verkleinerung der Rückstosselevation kann man schon nach 3—5 Minuten sphygmographisch nachweisen. Die excitirende Wirkung wächst circa bis zur 30. Minute nach der Einspritzung, wonach sie einige Stunden, gar oft auch durch einen ganzen Tag sich erhält. In vielen Fällen weit vorgeschrittener Agonie, wo der Puls nicht mehr gefühlt werden konnte, gelang es Verf. nach einer subcutanen Injection von 20—30 Grm. einer 5proc. Kochsalzlösung, denselben noch sphygmographisch darzustellen und die sich steigernde Wirkung nachzuweisen. Bei drohender Herzschwäche wendete Verf. gewöhnlich 20—30 Grm. der vorerwähnten Lösung auf einmal subcutan an und förderte und erhielt deren Wirkung durch ein- oder zweimalige tägliche Injectionen von 5—10 Grm. derselben Lösung. Die Injectionen wurden von allen Kranken gut vertragen. Ein einziges Mal erfolgte nach subcutaner Injection von 30 Grm. einer 6proc. Kochsalzlösung clonische Krämpfe bei einem an croupöser Pneumonie leidenden Kranken. Die Injection wurde drohender Herzschwäche wegen vorgenommen. Nach 8 Minuten wichen die Krämpfe, indem sie einer bedeutenden Besserung des Allgemeinbefindens Platz machten. In den nächsten Tagen wurden Dosen von 5 Grm. derselben Lösung verabreicht, welche die vorerwähnte Nebenwirkung nicht mehr zur Folge hatten. Tägliche Dosen von 5—10 Grm. applicirte Verf. in vielen Fällen von chronischen Leiden und Cachexien, die mit Herzmuskelschwäche verbunden waren, durch 2—3 Wochen, dabei besserte sich der Allgemeinzustand der Kranken bedeutend. Zu dieser Gruppe gehören auch die chronischen Nierenleiden, vorzugsweise Nephritis parench. chron. — Die Indicationen für subcutane Injectionen von Chlornatriumlösungen bilden: 1. Rapid entstehender Collaps (20 bis 30 Grm. 6proc. Na Cl-Lösung). 2. Herzmuskelschwäche bei acuten Krankheiten (20—30 Grm., dann zu 5 Grm. täglich). 3. Gastroenteritis acutissima, allgemeiner Schwächezustand nach bedeutendem Erbrechen, Diarrhoe, deren Ursache ungeachtet (500 bis 1000—1500 Grm. der Cantani'schen Lösung). 4. Lungen- und Darm- oder Magenblutungen (20—40 Grm., dann 5 Grm. täglich). 5. Herzschwäche in Folge von chronischen Leiden und Cachexien (5—10 Grm. täglich durch eine längere Zeit).

—r.

1040. **Indigo als Emmenagogum.** Von Dr. Yount, Lafayette. (New-York Med. Rec. 1887. Juli. — Memorabilien. XXXII. Jahrg. III. Heft.)

Verf. empfiehlt in einem Vortrage das Indigo, dessen ekbolische Eigenschaft ihm durch Zufall bekannt geworden, als sicheres Emmenagogum. Zu einer Dame wegen zurückgehaltener Placenta nach Abortus im 4. Monate gerufen, erkundigte er sich nach der Ursache des Abortus und erfuhr, dass die Betreffende zu diesem Zwecke Indigo theelöffelweis dreimal täglich genommen und dies schon wiederholt stets mit erwünschtem Erfolge gethan habe. In Folge dessen machte Yount zahlreiche Versuche in den verschiedensten Fällen von Amenorrhoe. Bei einer jungen Dame stellte sich die 13 Monate ausgebliebene Regel nach zweiwöchentlichem Gebrauche des rohen Indigo ein. Der Widerwille gegen das schon durch sein Volumen Ekel und gastrische Beschwerden verursachende Mittel verhinderte sie, dasselbe weiter zu nehmen, und nach dreimaliger Wiederkehr blieb die Menstruation wieder aus. Nach längere Zeit fortgesetzten ähnlichen Versuchen gelang es einem Apotheker in Lafayette, ein concentrirtes Extract herzustellen, von welchem 0·30 Gramm etwa 1·50 der rohen Drogue entsprechen. (?) Dieses versuchte er in weiteren 48 Fällen von Amenorrhoe der verschiedensten Art und Veranlassung mit nur 3 Misserfolgen. Um die Wirksamkeit zu erproben, gab er es bei phthisischer Amenorrhoe, und zwar stets mit dem Erfolge des Eintretens der Regel, welche sich wieder verlor, sobald das Mittel ausgesetzt wurde. Die Wirkung des Extractes war der des groben Pulvers völlig gleich, nur frei von der dem letzteren folgenden Nausea. Die Menstruation stellt sich schmerzlos, ohne Vorboten und plötzlich ein. In keinem Falle war die Blutung profus oder sonstwie alarmirend. Während des Gebrauches des Mittels erweicht und öffnet sich der Muttermund, so dass er das Eindringen einer Fingerspitze gestattet. Zuweilen zeigt sich ein wässeriges Secret der Scheide. Der Urin nahm eine bräunlichgrüne Färbung und widerlichen Geruch an. Die Darmentleerungen waren bläulich, wässerig und übelriechend. Das Ergebniss seiner Versuche summirt Yount in Folgendem: Indigo ist ein Emmenagogum von entschiedener Wirksamkeit. Es ist contraindicirt bei Schwangerschaft, bei reizbarem Magen und Darm, bei vorausgegangenen Entzündungen der Beckenorgane und bei ausgesprochener Hirnanämie. Die Dosis ist 3·50—15·00 Gramm des Pulvers, dreimal täglich oder 0·30 Gramm des Extractes, letzteres in Kapseln mit Extr. gentian. und bismuth. nitr. Nach Yount ist das Mittel unschädlich, zuverlässig und schmerzlos in seiner Wirkung. Es ist geruch- und geschmacklos und blos durch sein Volumen ekelerregend. Die aus Bengalen stammende Drogue ist reicher an Farbstoff und zugleich von kräftigerer Wirkung, als die türkische und chinesische. Indigo ist unlöslich in Wasser und in Alkohol, aber leicht löslich in rauchender Schwefelsäure. Sorgfältige Nachprüfung ist geboten. — r.

1041. **Rasche Heilung von Morphiumsucht.** (Aus der Praxis.) Von Dr. G. Cramer in Biel. (Memorabilien. XXII. Jahrg. 3. Heft.)

Eine Bauernfrau musste in Folge einer puerperalen exsudativen Peritonitis nach Ablauf des acuten Stadiums wegen der

fortbestehenden Schmerzen Morphium nehmen. Sie gewöhnte sich so sehr daran, dass sie täglich 1·06 in Lösung einnahm. Verf., welcher eine Apotheke hielt, sistirte die weitere Verabfolgung und setzte das Morphium unter sicheren Verschluss. Als sie mit grossem Ungestüm immer nach Morphium verlangte, sandte er ihr Tinctura castorei spir. mit der Versicherung, dieses Medicament werde das erstere vollständig ersetzen, jedoch erwartete er beim nachfolgenden Besuche schwere Vorwürfe wegen der Täuschung. Zu seiner Ueberraschung dankte die Person schon beim Eintreten und theilte mit, wie ausgezeichnet ihr das neue Mittel zusagte. Die Schmerzen seien vollständig verschwunden und sie brauche nur wenige Tropfen zu nehmen, um die leichter gewordenen neuen Anfälle sofort ganz zum Verschwinden zu bringen. Die bisher unter Prognosis pessima behandelte Patientin trat bald in Convalescenz, Exsudation und Tumor verschwanden nach und nach vollständig. —r.

1042. **Ueber die Anwendung von Mutterkornpräparaten bei gewissen Herzerkrankungen.** Von Dr. Ottomar Rosenbach. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 34. — Der prakt. Arzt. September.)

Nicht um die Digitalis zu ersetzen, sondern um die Wirkung dieses Specificums zu unterstützen und zu ergänzen, empfiehlt Rosenbach das Secale. Dasselbe kommt namentlich dann in Betracht, wenn, wie bei der Aorteninsuffienz, weniger der Herzmuskel, als insbesondere das periphere Gefässsystem den Grund für die Compensationsstörung abgibt. Kommt es unter dem Druck des hypertrophischen Ventrikels und unter der Einwirkung der so kräftig in die Arterien geschleuderten vermehrten Blutmenge zur Erweiterung und Dehnung der Arterien, zur Verminderung ihrer Elasticität, dann fällt einer der wichtigsten Factoren für die Blutbewegung in irreparabler Weise aus, und alles Stimuliren des Herzens kann den fatalen Effect der vorhandenen Kreislaufstörung nicht aufhalten. Die Digitalis versagt ihre Dienste und nur ein Mittel, welches, wie das Mutterkorn durch seinen Einfluss auf die glatte Musculatur, im Stande ist, die Gefässwand zu einer erhöhten Thätigkeit anzuregen, den Druck im Arteriensystem zu erhöhen, kann hier noch Nutzen schaffen. Von diesen Erwägungen ausgehend, versuchte Rosenbach Mutterkornpräparate ausser bei Aorteninsufficienz auch bei Fällen von sogenannter idiopathischer Herzdilatation, bei denen im Verlaufe des Leidens unter dem Einflusse der verstärkten Herzthätigkeit ebenfalls Veränderungen in der Contractilität und Leistungsfähigkeit der Gefässwandungen zu Stande kommen; ferner bei Fällen von Arteriosclerose, bei denen der Ausfall der bewegenden Kraft der Gefässwand in gewissen erkrankten Gefässgebieten durch die erhöhte Thätigkeit der noch ganz intacten oder verhältnissmässig freien Bezirke ausgeglichen werden muss. Hier, wo Digitalis allein unwirksam ist, hat Rosenbach durch Secale recht günstige Erfolge erzielt. Die Wirkung äussert sich in der Regulirung des Pulses, welcher gleichmässiger, voller und gespannter sowie meist nicht unbedeutend langsamer wird, Abnahme der Athemnoth, der stenocardischen Anfälle, des Herzklopfens, Vermehrung der Diurese.

Rosenbach reicht das Medicament nach folgenden Formeln:

1. *Rp. Infus. Secal. cornut. 10·0—15·0 : 150·0*
(event. mit Zusatz von *Aether sulf. 3·0, Acid. hydrochlor. 1·0*).
2—3stündl. 1 Esslöffel.
2. *Rp. Ergotin. 2·0—4 0 : 150·0*
(event. mit Zusatz von *Acet. digit.* oder *Spirit. aeth. 5·0*).
3stündl. bis 3mal tägl. 1 Esslöffel.
3. *Rp. Ergotin. 3·0*
(event. mit Zusatz von *Extr. convallar. majal. 3·0* oder *Pulv. folior. digit. 2·0*).
Pulv. et extr. gent. q. s. ad pilul. N. 50.
DS. 2stündl. 2—3 Pillen.
4. *Rp. Infus. folior. digit. 1·5 : 150·0.*
Ergotin. 2·0.
MDS. 2stündl. 1 Esslöffel.

1043. **Die klinische Bedeutung des Sparteinum sulfuricum.** Von Dr. J. Prior. (Aus der med. Klinik und Poliklinik in Bonn. — Berl. klin. Wochenschr. 1887. 36.)

Verf. fasst die Resultate der mit Sparteinum sulfuricum angestellten Versuche an Gesunden und Kranken in Folgendem zusammen: Eine Einwirkung des Sparteins auf die Vermehrung der Harnausscheidung beim Gesunden ist unter Umständen möglich, ohne dass eine merkliche Veränderung der Circulationsverhältnisse nachzuweisen ist. Ob, wie Leo schliesst, das Spartein seine Wirksamkeit als Diureticum lediglich einer günstigen Beeinflussung der Nierenepithelien verdankt, lässt sich zur Zeit noch nicht entscheiden. Es liegt aber nahe, anzunehmen, dass auch die Einwirkung auf die Herzthätigkeit die Harnsecretion steigert, da auch der Blutdruck durch das Spart. sulf. beeinflusst wird. Es ist in den verschiedensten Fällen von Herzerkrankungen eine günstige Einwirkung des Sparteins zu verzeichnen, in vielen Fällen blieb jedoch der Erfolg aus, vor Allem dann, wenn es sich um Erkrankungen der Herzmusculatur handelte, während es sich bei Compensationsstörungen, die aus Klappenfehlern resultirten, besser bewährte. In den bezüglichen Fällen machte sich die Wirkung des Sparteins schon nach 2—3 Stunden bemerkbar, liess meistens nach einigen Stunden nach und schwand manchmal erst nach 3 Tagen. Wie Fälle zeigten, kann die Herzthätigkeit lange Zeit eine geregelte bleiben, wenn es dem Spartein gelungen ist, die Compensationsstörungen möglichst zu überwinden. Bei Patienten, deren Harnproduction in Folge der gestörten Herzthätigkeit darniederlag, geht Hand in Hand mit dem Regelmässigerwerden der Herzaction eine Steigerung der Harnausscheidung, hiervon abhängig verschwinden die Oedeme und die serösen Transsudate in den Körperhöhlen. Selbst in denjenigen Fällen, in denen die gestörte Herzthätigkeit keine Aenderung erfuhr, machte sich doch ein Nachlass der Athemnoth und der Beklemmungsgefühle bemerkbar. Ein günstiger Einfluss des Sparteins auf das Asthma bronchiale wurde nicht beobachtet. Ueble Nebenwirkungen wurden nur einmal, und zwar nach Einnahme von 2 Gramm Spart. sulf., deutlich beobachtet, einmal wurde der Puls unregelmässig.

Bezüglich der Dosen, die gegeben werden müssen, damit die Wirksamkeit des Sparteins zu Tage tritt, findet Prior,

dass die von Voigt angegebenen Dosen, der pro dosi 0·02 und pro die 0·1 als mittlere Gabe empfiehlt, zu gering sind. Er hat erst dann eine günstige Einwirkung gesehen, wenn er gleich von vornherein wenigstens mit 1 Decigramm die Behandlung begonnen und in geeigneten Fällen auch schon 0·2 pro dosi verabreicht, in einzelnen sogar mehrmals des Tages über. Prior steht hiermit in Einklang sowohl mit Germain Sée als auch mit H. Leo, die ebenfalls 0·1 mehrmals den Tag hindurch verordneten und in 2 bis 3 Tagen 2 und mehr Gramm Spart. sulf. gebrauchen. Grössere Dosen zu verabreichen, wird aber nur unter besonderen Cautelen zulässig sein, denn, wenn das Spartein über ein grösseres Mass hinausgeht, so schlägt die vorher erzielte Regelung der gestörten Herzaction in das Gegentheil um. Hierbei ergab sich, dass diese artificielle Störung der Herzthätigkeit nicht lange anhält, vielmehr tritt schon nach 8—10—12 Stunden der frühere Status wieder ein und nun verabreichte kleinere Dosen äussern dieselbe Wirkung, als wenn überhaupt kein Spartein bereits früher gewonnen wäre, so dass wohl anzunehmen ist, dass eine cumulative Wirkung des Spartein nicht zu befürchten ist. Indicationen für die Anwendung des Spart. sulf. würden demnach bieten alle Fälle von Herzerkrankung, in denen die Digitalis immer noch das souveräne Mittel bleibt, jedoch ihre Wirkung versagt, oder aus anderen Gründen nicht in Anwendung gezogen werden kann oder wenn es sich darum handelt, binnen möglichst kurzer Zeit die Herzaction zu heben und zu regeln; die Sparteinverordnung in stenocardischen Attaquen verdient grosse Beachtung: die Wirkung tritt ein, auch wenn die Herzthätigkeit scheinbar unbeeinflusst bleibt; die diuretische Eigenschaft darf betont werden, sie findet ihr Feld in allen Krankheiten, in denen die Vermehrung der Harnsecretion indicirt ist. Beim Asthma bronchiale bleibt die Sparteinwirkung zweifelhaft, jedenfalls steht sie weit hinter den gebräuchlichen Medicamenten zurück. —r.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1044. **Zur Frage der Blutung nach Tonsillotomie.** Von Dr. Otto Zuckerkandl. (Medic. Jahrb. VI. H. 1887. — Centralbl. f. d. ges. Therap. 1887. 10.)

Die Annahme, dass die stärkeren Blutungen nach der blutigen Entfernung der Mandeln durch Verletzung der Carotis bedingt werden, wurde schon von Linhart berichtigt, der nachgewiesen hatte, dass zwischen Mandel und Carotis nicht nur der dünne Schlundkopfschnürer, sondern ein zellstoffhaltiger Raum vorhanden sei, in dessen hinterstem Theile die grossen Gefässe liegen, dass daher durch das Vorziehen der Mandel die grossen Gefässe nicht mitgezogen werden. Luschka hat diese Angaben bestätigt. Nichtsdestoweniger sind diese Ansichten in den chirurgischen Lehrbüchern nur wenig berücksichtigt. Zuckerkandl zieht aus seiner diesbezüglichen sehr genauen anatomischen Untersuchung, auf deren Detail wir auf's Original verweisen müssen, den Schluss, dass in der Regio retrotonsillaris nebst Pharynx-

wand und Fett eine Muskelschichte vor der Carotis int. liegt. Es kann daher die Carotis int., wenn die Mandel noch so sehr vorgezogen wird, durch das operirende Messer unmöglich verletzt werden, ausser wenn das Messer durch eine plötzliche Bewegung des Kranken tief gegen die Wirbelsäule ausfahren würde, daher ist die Verletzung der Carotis int. auch bei der Eröffnung eines retropharyngealen Abscesses möglich, wo der Eiter das Gefäss direct umspült.

Unbegründet ist die Furcht der Carotisverletzung bei der Scarification der Tonsillen, oder bei Eröffnung eines Tonsillarabscesses. Zuckerkandl glaubt, dass die hie und da auftretende stärkere Blutung selbst bedingt sei durch den innigen Zusammenhang zwischen der Wandung der Tonsillargefässe und der derben fibrösen Kapsel der Mandel, wodurch ein Verschluss des durchschnittenen Gefässlumens erschwert wird. Man vermeidet daher am besten, dass der Schnitt in die Ebene der lateralen Tonsillarwand fällt, indem man einfach die Kuppe abkappt. Die Blutstillung wird am besten mittelst der von Mikulicz modificirten Péan'schen Zange ausgeführt.

1045. **Die Drainage und continuirliche Entleerung der Blase bei Behandlung der Cystiten.** Von H. Hartmann. (Gaz. des hôpit. 1887. 48. — Centralbl. f. Chirurgie. 1887. 40.)

Der Gedanke, bei vorhandener Cystitis die Blase zu drainiren, stammt aus dem Anfang des vorigen Jahrhunderts, wo F. Collot im Jahre 1727 bereits die Boutonnière dafür empfahl. Eine systematische Empfehlung erfuhr die Operation jedoch erst durch Gustav Simon und besonders durch Thompson, welcher ihr wohl erst das wahre Bürgerrecht in der Behandlung der Cystitis erworben hat. Die günstige Wirkung der Operation äussert sich besonders in Bezug auf die Schmerzen, etwaige Hämaturie und den Eitergehalt des Urins. Indem die Drainage die Spannung der Blasenwände aufhebt, bringt sie ihre schmerzhaften Contractionen, als „Tenesmus" bekannt, zum Verschwinden. Durch die Abschwellung der Schleimhaut schwindet deren venöse Stase und die damit häufig verbundene capilläre Blutung. Die Eiterung endlich hört durch das Fortschaffen septischer und entzündungserregender Stoffe theils von selbst, theils nach antiseptischen Ausspülungen der Blase auf. Als Indicationen für die Blasendrainage bezeichnet Hartmann alle „schmerzhaften chronischen Blasencatarrhe", gleichviel ob dieselben durch Gonorrhoe, Neubildungen, Tuberkel, Steine etc. bedingt sind. Natürlich bleibt die Therapie des Grundleidens zu Recht bestehen. An Stelle der durch eine künstliche Oeffnung zugängig gemachten Blase kann bei Frauen die forcirte Dilatation des Blasenhalses treten, die jedoch für schwerere Fälle ungenügend wirkt. Sonst empfiehlt Hartmann hier nur die Kolpocystotomie. Die Fistel wird in den ersten Tagen durch ein Drain offen gehalten, später bleibt sie es spontan. Der Verschluss derselben nach Heilung der Cystitis bereitet niemals Schwierigkeiten. Bei Männern empfiehlt Thompson nur die Boutonnière, während Guyon und mit ihm Verf. den hohen Blasenschnitt unter allen Fällen vorziehen. Als Hauptvorzug nennt er die gleichzeitig gebotene Möglichkeit, das Grundleiden (Steine, Neoplasmen etc.) zu heben. Nach Eröffnung

der Blase empfiehlt Verf., 2 Seidenfäden in die durchschnittenen Blasenwände zu legen, die zur Fixation der oft kleinen und stark contrahirten Blase sehr nützlich werden können. Er basirt seine Empfehlung des hohen Steinschnittes gegenüber den Perinealoperationen auf 71 Fälle, die ihn von der Ungefährlichkeit und Leistungsfähigkeit dieser Operation völlig überzeugt haben. Die Entfernung von Vegetationen der Schleimhaut, Aetzungen von Geschwüren, Ausschabungen von Tuberkeln, von Steinextractionen gar nicht zu reden, sind dabei stets leicht und sicher zu machen, während die Perinealoperationen nur für ganz beschränkte Fälle zur Radicalheilung mit benutzt werden können.

1046. **Perlmutterdrechsler-Ostitis.** Von Primararzt Dr. Franz Schopf. (Aerztl. Bericht des Krankenhauses Sechshaus für das Jahr 1886. Wien 1887.)

Der Fall ist wegen seiner sich oft wiederholenden Recidiven, selbst in der Zeit, als Pat. das Gewerbe längst aufgegeben hatte, und wegen des Auftretens an den verschiedensten Knochen merkwürdig. B. J., 19 Jahre alt. Aufgenommen 27. Juli 1886. Nachdem er 2 Jahre sein Handwerk ausgeübt hatte, erkrankte er in seinem 17. Lebensjahre an Ostitis des unteren Endes der linken Ulna. Er kam am 29. Mai 1884 in's Spital und verliess dasselbe am 7. August 1884 in geheiltem Zustande mit mässiger, nicht schmerzhafter Verdickung des kranken Knochens, ohne functionelle Störungen. Patient setzte sein Handwerk fort, doch trat nach Verlauf zweier Monate die Erkrankung am unteren Ende des linken Radius auf, welches ganseigross aufgetrieben erschien und nach äusserer Behandlung und zweimonatlichem Spitalsaufenthalt (vom 1. November bis 31. December 1884) bis auf kleine Höckerchen in seiner Dicke sich reducirte. Derzeit ist an besagten Knochen keine Veränderung mehr wahrnehmbar. P. übte die Perlmutterdrechslerei dennoch weiter aus und sah sich genöthigt, am 6. Mai 1885 das Spital abermals aufzusuchen, indem eine schmerzhafte Auftreibung des Sternalendes des rechten Schlüsselbeines sich einstellte. Bis 20. Mai waren die entzündlichen Erscheinungen zurückgegangen, doch blieb der Knochen noch verdickt. Er verliess das Spital und arbeitete nun als Taglöhner. Dennoch erkrankte er wieder, allerdings erst nach einem Jahre, und zwar diesmal am rechten Schlüsselbein. Das innere Drittel desselben erscheint verdickt auf Wallnussgrösse, hart, die Haut darüber geröthet, glänzend, gespannt. Druck und Bewegungen des Armes sind sehr schmerzhaft. Diesmal nahm aber die Entzündung in der ersten Zeit seines Spitalsaufenthaltes zu, verbreitete sich über das ganze Schlüsselbein, welches auf 8 Centimeter verdickt wurde. Dies ging bis zu einer gewissen Höhe, dann hörten die entzündlichen Erscheinungen auf und es blieb nur die Verdickung zurück, die sich immer am längsten hielt, allmälig aber immer wieder zurückging, ohne jemals zur Eiterung zu kommen. Gleichzeitig hatte sich aber auch ein faustgrosser Tumor am linken Schulterblatt gebildet, der denselben Verlauf nahm. Nachdem die Knochen nicht mehr schmerzten, verliess er am 16. October das Spital. Gegenwärtig, Juli 1887, liegt er wieder im Spital mit einer Ostitis des unteren Endes des linken Oberschenkels, die wieder mit grossem Schmerz und bedeutender Auftreibung anfing. Nach

3 Wochen cessirten die Entzündungserscheinungen, so dass nur noch die Verdickung vorhanden ist. Vom Mai 1884 bis Juli 1887 erkrankten die Knochen in folgender Reihenfolge: 1. Unteres Ende der linken Ulna, 2. unteres Ende des linken Radius, 3. Sternalende des rechten Schlüsselbeines, 4. Sternalende des linken Schlüsselbeines, 5. linkes Schulterblatt, 6. unteres Ende des linken Oberschenkels. Das Krankheitsbild und der Verlauf sind so charakteristisch, so constant und anderseits so abweichend von dem Verlauf anderer Arten von Knochenentzündungen, dass sie als eine besondere Art aufgefasst werden muss. Da sie anderseits in dieser Form immer wieder nur bei Leuten, die dieses Gewerbe betreiben oder betrieben haben, vorkommt, so muss sie auch mit dieser Berufsthätigkeit in ursächlichen Zusammenhang gebracht werden. Nach Verf. ist die Ursache der späteren Recidiven, wo Pat. die Drechslerei nicht mehr ausübte, darin zu suchen, dass er die ersten Male nach seiner Erkrankung immer wieder zur Perlmutterdrechslerei zurückkehrte, sich demnach den Schädlichkeiten durch lange Zeit in intensiver Weise aussetzte, die schädlichen Stoffe in seinem Körper aufstapelte, so dass selbst als er das Gewerbe schon aufgegeben hatte, noch Recidiven auftraten, während die zwei übrigen Fälle, die Schopf im Sechshauser Spital gesehen hat, da sie gleich nach der ersten Erkrankung das Gewerbe aufgaben, keine Recidive erlitten.

O. R.

1047. **Zur chirurgischen Behandlung grösserer chronischer Unterschenkelgeschwüre.** Von Dr. A. Jaeschke. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 34. — Centralbl. f. d. ges. Therap. Heft X.)

Verf. hält das von Thiersch angegebene Verfahren der Transplantation für die beste Behandlungsmethode grösserer Geschwüre, weil es dieselben einerseits zur Heilung bringt, andererseits die relativ grösste Garantie gegen Recidive bietet. Das Verfahren erfordert aber einen chirurgischen Voreingriff, bestehend in einem energischen Abkratzen der schlechten Granulationen, eventuell Verschorfung mit dem Pacquelin, in Excision der unterminirten oder callösen Ränder, in Exstirpation der das Geschwür unterhaltenden Varicen und in Abmeisseln von Knochenstücken, welche die Neigung zur Ulceration bedingen, schliesslich in der Exstirpation des ganzen Geschwürsgrundes bis in's Gesunde, wenn es erforderlich wäre. Ebenso ist in der Nähe des Geschwüres mit erkrankten Hautpartien aufzuräumen, da dieselben am meisten zur Recidive Veranlassung geben. In der Tiefe muss ebenso radical verfahren und nöthigenfalls Sehne, Muskel oder Knochen freigelegt werden. Man kann die Transplantation primär, intermediär oder secundär vornehmen. Zur primären Transplantion — unmittelbare Hautüberpflanzung auf die frischgesetzte Wundfläche — eignet sich nur die Minderzahl der Geschwüre, da nachträgliche Gewebsnecrosen und stärkere Secretion den Erfolg behindern können. Es ist vortheilhafter, zu warten, bis sich gesunde Granulationen entwickelt haben, d. h. secundär zu transplantiren. Transplantirt man noch vor der Granulationsbildung, so ist die Transplantation intermediär. Die Hautstücke werden von der gespannten Haut des Oberschenkels oder Oberarmes mittelst Rasirmessers gewonnen, indem man

möglichst dünne, lange und breite Hautstückchen zu gewinnen sucht. Jaeschke ist der Ansicht, dass mit der Grösse der Stücke die Sicherheit des Erfolges wächst. Es kamen Stücke bis zu 20 Cm. in Anwendung. Stärkere Desinficientien sind zu vermeiden. Vor der Transplantirung ist eine sorgfältige Blutstillung unerlässlich. Die Hautstückchen müssen sorgfältig ausgebreitet werden und die Stückchen sollen nebeneinander liegen, da die dachziegelförmige Deckung nur schwer ganz glatt herzustellen ist. Um das Austrocknen zu verhindern, kommt unmittelbar auf die transplantirte Wunde ein durchlöchertes Protectiv und darüber ein mässig comprimirender aufsaugender Verband. Der erste Verbandwechsel erfolgt am sechsten Tage, und von da ab wird mit Umschlägen und Salbenverbänden weiterbehandelt. Ist eine Ueberhäutung eingetreten, so wird die Narbe, während die Patienten noch das Bett hüten müssen, anfangs vorsichtig, später aber stärker massirt. Gegen die Epidermisabschilferung der Narbe wird dieselbe mit Seife und Wasser gewaschen und dann mit Lanolinsalbe eingefettet. Die nach dem Aufstehen des Kranken eintretende Marmorirung der transplantirten Hautstücke hat keine Bedeutung. Der Erfolg tritt mit grosser Sicherheit ein, wenn bei der Technik kein Fehler unterläuft. Am unsichersten ist der Erfolg bei Transplantirung auf Knochen, wo dieselbe öfters zu wiederholen ist. Die Indication, für ausgebreitete Unterschenkelgeschwüre die Amputation vorzunehmen, besteht nicht mehr zu Recht.

1048. **Einführung einer Haarnadel in den Uterus zum Zwecke der Unterbrechung der Schwangerschaft, Entfernung derselben ohne weitere Störung.** Von J. Henry Fruitnight in New-York. (The Americ. Journ. of Obstetr. Juni-Heft 1887, pag. 587.)

Eine 24jährige Person, $2^1/_2$ Monate gravid, die bereits zwei Male geboren, führte sich zum Zwecke der Fruchtabtreibung eine Haarnadel in den Uterus ein. Als sie dieselbe wieder entfernen wollte, gelang ihr dies nicht mehr und stellte sich eine Blutung ein. 6—7 Stunden danach kam die Kranke zu J. H. Fruitnight. Er fühlte wohl die eine Spitze der Nadel, doch vermochte er selbe nicht zu fassen. Daraufhin chloroformirte er die Person, fasste die Spitze mit einer Zange und extrahirte schliesslich unter Anwendung grösserer Gewalt die Nadel, dieselbe winklig gebogen, mass an der einen Seite $4^1/_2$'', an der anderen $1^1/_2$''. Der Extraction folgte eine ziemliche Blutung, doch ohne weitere Störungen. Seitdem sind über 4 Wochen verflossen, ohne dass die Schwangerschaft unterbrochen worden wäre. Kleinwächter.

1049. **Untersuchungen über die Veränderungen des Blutes in der Schwangerschaft.** Von Paul J. Meyer in Bern. (Arch. für Gyn. Bd. 31. H. 1, pag. 145.)

Um die widersprechenden Angaben über das Verhalten des Blutes während der Schwangerschaft zu klären, nahm P. J. Meyer eine Reihe von Blutuntersuchungen vor. Um eine sichere Basis zu gewinnen, untersuchte er zuerst das Blut von 10 jungen gesunden Weibern (Hebammenschülerinnen) und dann erst das Blut von Schwangeren. Bei den Schwangeren untersuchte er 3 Male das Blut, das 1. Mal während der Gravidität, das 2. Mal bald

nach der Geburt und das 3. Mal späterhin im Wochenbette. Er bestimmte das Hämoglobin mittelst des Fleischl'schen Hämometers und zählte ausserdem die Blutkörperchen. (Doppelzählungen zur Controle.) Bei den 10 Hebammenschülerinnen fand er als Mittelwerthe 5·9 Millionen Blutkörperchen (pro 1 Cmm. Blut) und 85·4% Hämoglobin. Bei 37 gesunden Schwangern fand er (im Mittel auf den 24. Tag ante partum) 3·56—6·29 Millionen Blutkörperchen, im Mittel 5·20 Millionen Blutköperchen und 62·95%, im Mittel 77·6% Hämoglobin. Am 4. Tage post partum fand er im Mittel 4·62 Millionen Blutkörperchen (2·70—5·44 Millionen) und 66·7% (46—83%) Hämoglobin. Am 15. Tage des Puerperium im Mittel 5·10 Millionen Blutkörperchen (3·13—6·43 Millionen) und 74·3% (61—54%) Hämoglobin. Aus diesen Zahlen, verglichen mit jenen, die Andere — Ingerster, Fehling, Fleischl — fanden, zieht P. J. Meyer folgende Schlüsse. Der Hämoglobingehalt der nicht schwangeren Weiber, die er untersuchte, erreicht nicht den Mittelwerth von 93%, den Fleischl fand. Im Blute hoch schwangerer Weiber ist die Menge der rothen Blutkörperchen und des Hämoglobin vermindert. Diese Verminderung beträgt am Anfange des letzten Schwangerschaftmonates pro 1 Cubikcentimeter Blut 0·70 Millionen Blutkörperchen und 7·8% Hämoglobin. Kurze Zeit post partum sinkt die Menge der Blutkörperchen und des Hämoglobines bedeutend, wahrscheinlich in Folge des Blutverlustes während des Geburtsactes. Im Wochenbette steigt die Menge der Blutkörperchen wieder und ebenso die des Hämoglobines. In einer Reihe von Fällen war diese Vermehrung so bedeutend, dass die Menge der Blutkörperchen und des Hämoglobines 14 Tage post partum höher war, als in der Schwangerschaft. P. J. Meyer neigt sich diesem Ergebnisse zu Folge der Cazeaux-Scanzoni-schen Annahme eines chloro-anämischen Zustandes während der Gravidität zu, im Gegensatze zu Gscheidler-Spiegelberg, die eine Vermehrung der Blutmenge während der Gravidität annahmen. Kleinwächter.

1050. **Ueber Zurückhaltung der Eihäute.** Von Lasarewitsch. (Zeitschr. f. Geburtshilfe und Frauenkr. (russisch). 1887. 1. — Der Frauenarzt. 1887. 9.)

Verf. nimmt an, dass mit dem Fortschreiten der Geburt der Umfang der Stelle, an welcher die Placenta angeheftet ist, sich verkleinert, zunächst mit Abfluss des Wassers, dann mit Eintritt des vorliegenden Theiles in den Cervikalcanal, endlich mit dem Austreten des Kindes. Infolge davon wird die Placenta dicker, ihr Zusammenhang mit dem Uterus geringer und sie löst sich endlich, gewöhnlich zuerst in der Mitte, seltener an einer Seite. Die Contractionen des Uterus stossen die Placenta aus, welche durch ihr Gewicht die Eihäute nach sich zieht. Die Eihäute können aber abreissen und theilweise oder ganz zurückbleiben, gewöhnlich nur Decidua und Chorion, seltener das Amnion. Die ersteren werden mit dem Fortschritt der Schwangerschaft immer dünner, das Amnion dagegen fester. Versuche von Poppel, Duncan, Ribemont und dem Verfasser bewiesen, dass das Amnion viel schwerer zerreisst als die anderen Häute, in Folge davon reisst gewöhnlich zuerst das Chorion ein und zieht sich über das noch stehende Amnion zurück. Bleiben nur Chorion

und Decidua im Uterus zurück, so ist nach Ansicht des Verf. keine Gefahr zu befürchten, dagegen kann die Zurückhaltung des faltigen, nur sehr langsam sich zersetzenden Amnion zu infectiösen Krankheiten führen. Die Ursachen der Zurückhaltung des Amnion sind zu suchen in enger Verwachsung mit Chorion und Decidua (selten), in frühem Blasensprung und vollständigem Wasserabfluss, in tiefem Sitze der Placenta, in ausgeführten geburtshilflichen Operationen, in Anteflexion des Uterus und in pathologischer Verdünnung des Amnion. Deshalb räth Verf. auch vor Entfernung der Placenta oder Eihäute stets eine Flexion der Gebärmutter zu verbessern. Er fasst die Häute nie mit den Seitenflächen der Finger, sondern mit der Rückenfläche des Zeige- und der Palmarfläche des 3. Fingers. Gelingt dies nicht, so wendet er Einspritzungen bis in den Fundus des Uterus an.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1051. **Eine Trichiasisoperation.** Von J. Jacobson sen. (Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde. Juli. 1887.)

Der Vorgang bei dieser im vorigen Jahre über 100mal ausgeführten Operation ist folgender: Angenommen wird Trichiasis längs dem linken oberen Augenlide. Die rechte Hand des Assistenten dirigirt die Hornplatte, die freie Hand lässt während der ganzen Operation aus einem durchtränkten Stück Verbandwatte Borsäurelösung oder Sublimat über die Wundflächen träufeln. Die Temperatur von 35—40° steigt, wenn der Lappen sehr blass ist, auf 50° C. 1. Intermarginalschnitt nach Jäsche-Arlt, 6 bis 8 Millimeter aufwärts. 2. Umschneidung eines dünnen Hautlappens, gewöhnlich vom temporalen Ende des Intermarginalschnittes aus, entweder etwa senkrecht nach oben oder unten aus der Gesichtshaut oder im stumpfen Winkel aus der Schläfenhaut oder Lidhaut. Ist die Haut bis etwa 4 Millimeter unterhalb der Spitze abpräparirt, so wird eine feine krumme Nadel mit seidenem Faden von der Hautfläche her durchgestochen, dann die Spitze abgelöst. 3. Der Lappen wird vorsichtig an dem Faden in den intermarginalen Schnitt geleitet, seine Spitze in den nasalen Winkel genäht. Dieselbe Nadel befestigt den oberen Lappenrand an drei Stellen gegen die Austrittsstellen der Cilien, eine stärkere Nadel den unteren Rand an drei Stellen gegen den freien Rand des Knorpels — Sutur der Hautwunde — Jodoform. 3 Tage doppelseitiger Verband, dann noch 6 Tage Verband des operirten Auges. Sofort nach der Operation stehen die Wimpern richtig. Am nächsten Tage ist vor den Wundflächen der beiden Lidplatten und der Hinterfläche des Lappens eine den kleinen Raum zwischen beiden Platten füllende Zwischensubstanz neu gebildet, die eine Annäherung des Wimperrandes an den Knorpel selbst, wenn der Lappen sich abgestossen hätte, nicht zulassen würde. Die Stellung der Wimpern ist mithin von der Heilung des Lappens unabhängig. Die Operation unterscheidet sich von den älteren sogenannten Transplantationen 1. dadurch, dass die nach hinten gerichteten Cilien nicht nach oben, resp. unten dislocirt, sondern nach vorn gerichtet, 2. dass sie den Chancen einer Transplantation nicht den

Cilienboden, den sie erhalten will, sondern ein beliebiges Hautstück aussetzt. v. Reuss.

1052. **Klinische Bemerkungen zur Commotio retinae an Prof. Hirschberg's Augenklinik.** Von Dr. F. Ostwalt, I. Assistent der Klinik. (Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde. Februar 1887.)

1053. **Zur Casuistik der Commotio retinae.** Von Dr. Ostwalt. (Ebenda. März 1887.)

Nach Berlin bestehen die functionellen Symptome der sogenannten Commotio retinae (Albedo retinae traum., traumatisches Netzhautödem) in einer mässigen Herabsetzung der centralen Sehschärfe ohne improportionale Beeinträchtigung des excentrischen Sehens. Er fand mit dem Spiegel in einer der Contusionsstelle entsprechenden Stelle der Netzhaut (manchmal auch in einer zweiten diametral entgegengesetzten Stelle) eigenthümliche Trübungen, die sich in wenigen Tagen nach der Verletzung zurückbildeten; er fand ferner, dass der Sphincter iridis eine hochgradige Renitenz gegen Atropin zeige und meint, dass eine mässige, bald zurückgehende Störung des centralen Sehens auf einem wahrscheinlich durch Blutungen in der Ciliarregion bedingten unregelmässigen Astigmatismus beruhe. Die Netzhauttrübung soll nach Berlin in functioneller Beziehung absolut bedeutungslos sein, die in seinen Fällen gefundene Sehstörung von dieser Trübung ganz unabhängig sein.

Ostwalt hat selbst 4 Fälle von Albedo retinae beobachtet und konnte in 3 derselben ganz genau der peripheren Netzhauttrübung entsprechende periphere Gesichtsfeldbeschränkungen constatiren, welche gleichzeitig mit den Trübungen in wenigen Tagen verschwanden. Im 4. Falle konnte die functionelle Prüfung nicht vorgenommen werden. In 4 anderen älteren Fällen fanden sich ebenfalls genau den Trübungen entsprechende Defecte im Gesichtsfelde notirt, es fehlten aber spätere Perimeteraufnahmen. Die centrale Sehstörung, die Berlin beobachtete, gehört nach Ostwalt nicht zum Wesen der Commotio retinae; sie kann vollständig fehlen. Ist wie in einigen Fällen Berlin's Trübung der Pupille und Macula vorhanden, so erklären diese die Sehstörung ohne Annahme eines Linsenastigmatismus. Ueber Renitenz des Sphincters weiss Ostwalt nur auszusagen, dass in einem mit Cocaïn behandelten Falle, sowie in einem, dem Atropin eingeträufelt worden war, die Erweiterung der Pupille in normaler Weise erfolgte. In dem zweiten Artikel bestätigt Ostwalt alles das Gesagte durch zwei neu beobachtete Fälle. In einem war ein subjectives peripheres Scotom vorhanden, im anderen ein perimetrisch nachweisbarer Randdefect, die beide in wenigen Tagen mit der Albedo verschwanden. Das centrale Sehen war in keinem Falle gestört. v. Reuss.

1054. **Ueber Anaesthesia retinae als Theilerscheinung allgemeiner Constitutionsanomalien.** Von Dr. C. Horstmann. (Zeitschr. für klinische Medicin XII, pag. 364. — Münchn. med. Wochenschr. 1887. 37.)

Unter Anaesthesia retinae versteht man nach v. Graefe eine Amblyopie ohne ophthalmoskopischen Befund, bei welcher eine geringe Herabsetzung der centralen Sehschärfe und eine

meist unregelmässig concentrische Einengung des Gesichtsfeldes neben Hyperästhesie der Netzhaut besteht. Befallen werden namentlich Kinder und junge Frauen, besonders nervöse, anämische oder durch schwere Krankheiten geschwächte Individuen. Die Entwicklung ist entweder eine ziemlich schnelle oder mehr allmälige, die Prognose fast immer eine gute. Die nach v. Graefe von anderen Autoren beschriebenen Fälle zeigen im wesentlichen denselben Symptomencomplex, über die Natur des Leidens jedoch bestehen mannigfache Meinungsverschiedenheiten, auf welche schon die verschiedenen Benennungen der Krankheit hindeuten: Anaesthesia retinae, Hyperaesthesia retinae, neurasthenische Asthenopie, Gesichtsfeldamblyopie. Letztere von Schweigger gewählte Bezeichnung dürfte die Beste sein. In 7 vom Verfasser in den letzten Jahren beobachteten Fällen bestanden die genannten Symptome in charakteristischer Weise neben völlig negativem ophthalmoskopischen Befund. Störungen der Accommodation, der Pupillarreaction, der Function der äusseren Augenmuskeln und der Farbenempfindung, die in einzelnen Fällen beschrieben sind, bestanden nicht. Die Erkrankung betraf weibliche Individuen unter 20 und Knaben unter 12 Jahren. Dieselben waren grösstentheils durch andere Zustände geschwächt, nur bei zweien liess sich sonst absolut nichts Krankhaftes nachweisen. Die Untersuchung der anderen Organe ergab nie etwas Abnormes. Die Entwicklung war fast stets eine allmälige, nur einmal nach einem Schreck eine schnellere, die Dauer schwankte zwischen 3 und 13 Monaten, die Behandlung war, neben Schonung der Augen, lediglich eine roborirende.

Von den weiteren Bemerkungen des Verfassers sei erwähnt, dass der Sitz der Anaesthesia retinae ohne Zweifel im Centralorgan und wahrscheinlich in der Rinde der Occipitallappen zu suchen ist. Der Zustand beruht wohl auf einer Ernährungsstörung, worauf auch das häufige Vorkommen bei Anämischen und Reconvalescenten hinweist. Mit der Hysterie hat die Erkrankung wohl nichts zu thun.

1055. **Die Anwendung des Jodol bei eitrigen Mittelohrentzündungen.** Von Dr. Ignaz Purjesz in Budapest. (Orvosi hetilap. 1887. 34. — Pester med.-chir. Presse. 1887. 39.)

Verfasser hat mit dem Jodol bei acuten und chronischen Mittelohrentzündungen Versuche angestellt. Die Anwendung des Mittels geschah in Pulverform vermittelst Pulverbläsers. Vor der Insufflation wurde jedesmal sowohl die Trommelhöhle, als auch der äussere Gehörgang sorgfältig gereinigt. Von den angeführten Krankengeschichten mögen folgende reproducirt werden:

K. H., Advocaturscandidat, ist seit zwei Wochen krank. Anfangs litt derselbe an Rachenentzündung, zu welcher sich ein durch vier Tage anhaltender äusserst heftiger Schmerz des rechten Ohres gesellte. Die Anwendung verschiedener Hausmittel konnte den Schmerz kaum lindern, bis endlich mit dem Erscheinen copiösen Eiters derselbe einigermassen nachliess und schliesslich ganz aufhörte. Bei der Untersuchung zeigte sich der äussere Gehörgang mit dünnflüssigem Eiter gefüllt. Nach vorsichtiger Entfernung desselben fand Purjesz die Wände des Gehörganges geschwellt, das Trommelfell im vorderen unteren Quadranten

perforirt. Die Behandlung bestand nebst Anwendung von Gurgelwasser in Jodol-Einblasungen und die Eiterbildung hatte nach 8 Tagen vollständig aufgehört.

K. U., 20jähr. Schuhmacher von schwächlichem Körperbau und krankhaftem Aussehen, hatte schon in seiner Kindheit viele Krankheiten durchgemacht, über welche er jedoch keine nähere Auskunft geben kann. Von seiner Mutter hörte er, dass er im Alter von 6—8 Jahren auch ein Ohrenleiden hatte. Seine gegenwärtige Krankheit bemerkte er vor circa 4 Jahren, zu welcher Zeit rechts Ohrenfluss auftrat. Bei Beginn des Leidens war weder Schmerzhaftigkeit noch Fieber zugegen. Seither besteht die Otorrhoe ununterbrochen fort und zeigen sich nur in der Menge des Secretes zeitweilig geringfügige Schwankungen. Nach Entfernung des Eiters sind an den Wänden des äusseren Gehörganges stellenweise Erosionen wahrnehmbar. An dem vorderen oberen Quadranten des Trommelfells Verkalkung, an dem unteren eine Perforation. Die Secretion nahm in Folge der Jodolbehandlung stetig ab und verschwand nach 18 Tagen vollständig. Die Erosionen des Gehörganges waren schon früher verheilt.

Die Erfahrungen, welche Verf. bei den Versuchen mit dem Jodol machte, sind folgende: Das Jodol verursacht trotz seiner mässig ätzenden Wirkung keine Schmerzhaftigkeit und wird von den Kranken allgemein gut vertragen. Bei eitrigen Mittelohrentzündungen, namentlich im Anfangsstadium der Erkrankung, sistirt es die Eiterbildung oft schon nach wenigen Tagen, welches Resultat dasselbe auch in chronischen Fällen in verhältnissmässig kurzer Zeit hervorbringt. △

Dermatologie und Syphilis.

1056. **Ueber die Bacillen bei Syphilis.** Von Doutrelepont. (Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. 1887. H. 1, pag. 101 ff. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 40.)

Doutrelepont hat neuerdings in drei Sclerosen des Präputiums, in einem Condylom der grossen Schamlippe, sowie in einem Gumma der Dura mater die Bacillen Lustgarten's nachgewiesen. — Die Untersuchung der in Alkohol gehärteten Stücke des Gummas ergab in sehr zahlreichen Schnitten die Gegenwart der Bacillen einzeln, zerstreut oder in Gruppen. Die Gegenwart dieser Bacillen in allen Stadien der Syphilis, in deren Producten an allen Körpergegenden, sogar im Blute, kann durch die Entdeckung der Smegmabacillen nicht erschüttert sein. Doutrelepont ist überzeugt, dass die qu. Bacillen mit der Syphilis in Zusammenhang stehen. Sie kommen auch dort vor, wo von Smegmabacillen nicht die Rede sein kann. Schon voriges Jahr hat Doutrelepont mitgetheilt, dass bei einer Impfung von einer Sclerose der Oberlippe in Hydroceleflüssigkeit Bacillen in geringer Zahl gewachsen waren, die sich wie Syphilisbacillen verhielten und sich nach der Lustgarten'schen Methode gefärbt hatten. Bei Weiterimpfung auf demselben Nährboden entstand keine neue Cultur. Neuerdings hat Doutrelepont von breiten Condylomen und von einer Sclerose des Präputium wieder

auf Hydroceleflüssigkeit geimpft (ungünstiges Material wegen der Gegenwart der Smegmabacillen). Viele Gläser wiesen bald zahlreiche Colonien auf, einzelne blieben längere Zeit frei. Die ersteren erwiesen sich als verschiedenartige Bacillen, die den Nährboden nach einiger Zeit völlig bedeckten. Die Färbung nach Lustgarten gelang nicht. Dieser Befund brachte Doutrelepont auf die (später durch Bienenstock's und Gottstein's Untersuchungen sichergestellte) Vermuthung, dass das Medium, in dem die Bacillen leben, sie geeignet mache, die Farbe den Entfärbungsmitteln gegenüber inniger festzuhalten (Smegmabacillen). —r.

1057. **Hyperkeratosis subungualis.** Von H. v. Hebra. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1887. 7. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 40.)

Bei einem Pat. Hebra's bildete sich im Verlaufe eines Monats an allen Fingern zwischen den Nägeln und dem darunter liegenden Gewebe von der Fingerspitze aus eine grünlich-schwärzliche Masse von 1—5 Millimeter Dicke. Auch an den Zehennägeln trat diese Affection auf, wenn auch in geringerem Grade. Die Nägel selbst waren nicht mit erkrankt, mit Ausnahme einiger, an denen die beschriebene Masse bis zur Lunula vorgedrungen war und in Folge dessen Querspaltungen der Nagelsubstanz sich eingestellt hatten. Hebra zweifelt nicht daran, dass die geschilderte pathologische Substanz von der Stachel- und Körnerschicht der Epidermis producirt wurde und hat demgemäss für die vorliegende Affection den Namen „Hyperkeratosis subungualis“ gewählt. Die Aetiologie derselben blieb dunkel, indem sich weder ein Irritament eruiren liess, noch die v. Hebra und v. Frisch vorgenommene Pilzuntersuchung irgend welchen Anhalt ergab. Durch Anwendung der Glühhitze (Paquelin) in 18 Sitzungen wurde die ganze Basis, aus der sich die Hyperkeratose entwickelt hatte, zerstört und ein gesundes Nagelwachsthum erzielt.

1058. **Drüsenanschwellungen bei tertiärer Syphilis.** Von Lannois und Lemoine. (Revue de méd. April 1887. — Centralblatt f. klin. Med. 1887. 40.)

Es sind nicht viele Fälle bekannt, in denen im tertiären Stadium der Lues Anschwellungen der oberflächlich gelegenen Lymphdrüsen auftreten. Nach vorhergegangenen Hautverletzungen hat man derartige Fälle mehr gesehen, als wenn diese Drüsenschwellungen idiopathisch entstehen. Verfasser bereichern die Casuistik der letzteren um 2 Fälle. In dem ersten war 1880 das primäre Ulcus acquirirt worden; in den beiden folgenden Jahren traten Roseola und Condylomata lata auf. Seit Mitte 1883 oft Kopfschmerz, besonders des Nachts, der nach Jodkalium besser wurde. Ende 1884 plötzlich starke Anschwellung der linksseitigen Leistendrüsen, die zur Vereiterung führte. In dem anderen Falle trat 3 Jahre, nachdem Pat. von dem primären Ulcus und dem gleich darauf folgenden maculösen Syphilid geheilt worden war, intensive Anschwellung der beiderseitigen Leistendrüsen auf, die nach 3monatlicher antisyphilitischer Behandlung schwand. In dem darauffolgenden Jahr vollkommene Gesundheit, wie im ersten

Fall. Natürlich sind die Fälle nicht hierher zu rechnen, bei denen die Drüsenschwellungen gleich von Anfang an auftreten und nicht weichen, ebenso diejenigen, in denen bei scrophulösen Individuen, die Lues acquirirt haben, späterhin Drüsenvereiterungen auftreten. Interessant war es, dass bei dem ersten Pat. während der Vereiterung des Bubo eine Phlegmasia alba dolens des Beines derselben Seite auftrat, die Verff. auf eine specifische Phlebitis zurückführen, wie sie Lancereaux in einem ähnlichen Fall beschrieben hat, in dem er eine lebhafte Proliferation junger Bindegewebskörperchen in der inneren und äusseren Haut der Vene constatirte.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1059. **Eine neue Methode zum Nachweis freier Salzsäure im Mageninhalt.** Von Dr. Alfred Günzburg in Frankfurt a. M. (Centralbl. f. klin. Med. 1887. 40.)

Bis heute fehlte eine leicht ausführbare und sichere Probe auf freie Salzsäure; die Farbstoffreactionen sind nicht eindeutig: der beste Farbstoff, das Gentianaviolett, zeigt die specifische Farbenänderung ebenso wie Tropaeolin und Congoroth, bei Concentrationsgraden organischer Säuren, welche im Magen vorkommen. In Folge dessen kann man bei auftretender Farbenänderung nie wissen, wie viel die Salzsäure, wie viel die organischen Säuren zur Reaction beigetragen haben. — Als einfache und sichere Probe empfiehlt Verf. die mit Phloroglucin-Vanillin. Wiesner fand, dass Fichtenholz in Phloroglucinlösung getaucht und mit concentrirter Salzsäure befeuchtet sich dunkelroth färbt. Diejenige Substanz, welche mit Phloroglucin und Salzsäure zusammen die rothgefärbte Verbindung gibt, ist das Vanillin. Die Farbenveränderung tritt nach Etti schon bei Mineralsäuremengen auf, welche analytisch nicht mehr nachweisbar sind. Dagegen zeigen concentrirte organische Säuren (z. B. Milchsäure und Essigsäure) gar keinen Einfluss auf die Färbung. Auch Chloride mit concentrirten organischen Säuren geben keine Rothfärbung. Bei Verdünnungen der Mineralsäuren erhält man mit Phloroglucin-Vanillin zunächst keine Rothfärbung. Dampft man aber in Porcellanschälchen ab, so entsteht hinter dem herabfliessenden Tropfen ein schöner Ueberzug von rothen Krystallen. In's Kochen darf der Tropfen nicht kommen; sobald die Siedetemperatur erreicht ist, tritt die Reaction nicht mehr deutlich auf. Es ist deshalb praktisch, über kleiner Spiritusflamme langsam abzudampfen und den Tropfen in der Schale hin- und herfliessen zu lassen. Speciell für Magensaft gestaltet sich die Probe so: Einige Tropfen des Filtrats und ebenso viele Tropfen der Phloroglucin-Vanillinlösung werden im Schälchen vorsichtig zusammen abgedampft, wobei man auf das Entstehen eines rothen Ueberzuges achtet. Auf diese Weise erhält man ausnahmslos noch rothe Kryställchen bei $^{1}/_{10}$ $^{0}/_{00}$ freier Salzsäure, eine Empfindlichkeit, welche den Anilinfarbstoffreactionen zum Mindesten

gleichkommt. Bei $^1/_{20}\,^0/_{00}$ erhält man nur noch feine rothe Striche; unterhalb $^1/_{20}\,^0/_{00}$ tritt keine Reaction mehr auf; es werden dann gelbe Krystalle wie bei Abwesenheit von Mineralsäure ausgeschieden. Man darf sich durch nachträgliches Auftreten von braunrothen Verbrennungsproducten nicht täuschen lassen; die Farbe der charakteristischen Krystalle ist hochroth, ähnlich der des Congopapiers. Bei Anwesenheit von viel organischer Substanz, besonders von Peptonen, ändert sich das Verhalten insofern etwas, als man einzelne Kryställchen dann nicht mehr sieht; die Schale überzieht sich mit einer gleichmässig rothen Paste, in welcher Albuminsubstanzen und die Kryställchen vertheilt sind; die Farbenkräftigkeit leidet dagegen nicht. In denjenigen Fällen, in welchen bei genügender Concentration die Anilinfarbstoffreaction ausbleibt, obgleich Lackmus Säure anzeigt, tritt auch — in den bisher von Verf. untersuchten Fällen — die Phloroglucinreaction nicht ein. Dieses Verhalten ist ein Grund mehr für die Annahme der vorher besprochenen Salzsäure-Albuminverbindungen; keinesfalls setzt es den Werth der Probe herab. Verdünnte organische Säuren geben gar keine Reaction. Um die Reaction für die quantitative Bestimmung zu verwerthen, weist Günzburg darauf hin, dass man bald einige Uebung im Abschätzen des Säuregehalts nach der Stärke der Reaction gewinnt. Ferner lässt sich der Salzsäuregehalt durch Verdünnungen auf $^1/_3$, $^1/_5$, $^1/_{10}$ etc. und jedesmaliges Anstellen der Probe mit einigen Tropfen der jeweiligen Verdünnung mit einer für die Praxis ausreichenden Genauigkeit ermitteln. Man muss dabei im Auge behalten, dass bei $^1/_{20}\,^0/_{00}$ noch gerade rothe Streifchen auftreten.

O. R.

1060. **Beiträge zur Kenntniss der activen β-Oxybuttersäure.** Von E. Külz. (Zeitschr. für Biologie. Bd. XXIII, p. 329. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 34.)

Külz gibt eine neue, vereinfachte Methode zur Darstellung der Oxybuttersäure an, er bestimmt die Drehung der Säure bei Zimmertemperatur zu α D — 23·4, die ihres Ammoniumsalzes zu — 16·3. Bis jetzt hat Külz die β-Oxybuttersäure nur in solchen diabetischen Harnen nachweisen können, welche die Eisenchloridreaction gaben. Mit Rücksicht auf die prognostische Bedeutung, welche das Auftreten der β-Oxybuttersäure im Harn bei Diabetes hat, sei die von Külz empfohlene Methode zum Nachweis derselben in extenso mitgetheilt. Sie beruht auf der Ueberführung der β-Oxybuttersäure in α-Crotonsäure. Man unterzieht zunächst den frischen Harn einer Vorprüfung mit Eisenchlorid, und lässt ihn, falls er zuckerhaltig ist, vergähren. Nachdem man in einer mit Bleizucker geklärten Probe auf Linksdrehung (diese braucht nicht von Oxybuttersäure herzurühren) untersucht hat, dampft man das Filtrat des ausgegohrenen Harns zu einem Syrup ein, mischt diesen mit dem gleichen Volum conc. H_2SO_4 und unterwirft das Gemisch vorsichtig der Destillation, so dass man das Destillat direct im Proberöhrchen, ohne einen Kühler einzuschalten, auffängt. Je nach dem Gehalt des Harns an Oxybuttersäure scheiden sich schon beim Abkühlen der vorgelegten Probirröhrchen in einer Kältemischung Krystalle der α-Crotonsäure aus, die man nach dem Abpressen auf ihren Schmelzpunkt (72° C.)

zu untersuchen hat. Ist dies nicht der Fall, so vereinigt man sämmtliche Fractionen, schüttelt sie mit Aether aus und untersucht nun die etwa restirenden Krystalle nach dem Abpressen auf ihren Schmelzpunkt (Benzoesäure wird an ihrem Schmelzpunkt erkannt und durch H_2O von der α-Crotonsäure getrennt, Salicylsäure durch Eisenchlorid, Phenol durch Bromwasser). Im Allgemeinen genügen 100 Ccm. Harn zum Nachweis, wenn nicht, so dampft man 1—2 Liter Harn, ohne Vergähren zu lassen, ein, indem man durch Zusatz von Na_2CO_3 die Reaction alkalisch erhält, der Syrup wird mit H_2SO_4 und Aether unter Zusatz von $^1/_{10}$ Volum Alkohol ausgeschüttelt und der Rückstand der ätherisch-alkoholischen Lösung mit concentrirter H_2SO_4 der Destillation unterworfen etc. v. Jaksch hat gefunden, dass der Harn bei acuten Exanthemen die Eisenchloridreaction geben kann. Külz konnte in 2 Fällen von Scharlach und in 1 Falle von Masern Oxybuttersäure im Harn sicher nachweisen. Minkowski fand Oxybuttersäure im Harn bei einer scorbutähnlichen Krankheit, ferner findet er, dass auch der Harn von abstinirenden Geisteskrankheiten die Eisenchloridreaction, die Legal'sche und Penzoldt'sche Probe zeigt und Oxybuttersäure enthält. Das Vorkommen der β-Oxybuttersäure im Harn ist keineswegs auf den Diabetes beschränkt, diese Säure beansprucht ein allgemeineres Interesse.

1061. **Ueber erste Producte der Magenverdauung.** Von K. Hasebrock. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. XI, pag. 348. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 38.)

Seit Schwann's Studien über die Magenverdauung, ist man bis heute in der Kenntniss der intermediären Verdauungsproducte noch nicht zu einem befriedigenden Abschluss gelangt. Wohl hat man als Producte der Eiweissverdauung eine Reihe von Körpern, die Propeptone und Peptone, entdeckt, doch fehlte bis jetzt der Nachweis eines Bindegliedes zwischen diesen letztern und der Muttersubstanz, dem Eiweiss. Verf. hat nun gefunden, dass sich das Fibrin unter dem Einfluss des Magensaftes zunächst in zwei Globuline, in das Serumglobulin, bei 70° gerinnend, und in dem Myosin oder Fibrinogen ähnliche Körper, bei 55° gerinnend, spaltete, die bei weiterem Fortschreiten der Verdauung in Acidalbumin und schliesslich in Propeptone und Peptone übergeführt werden. Mit der Entdeckung der Globulinsubstanz als erstes Verdauungsproduct des Fibrins fällt der Unterschied zwischen der Magenverdauung einerseits und der Pankreasverdauung und der Fäulniss andererseits fort, denn nach der bisherigen Anschauung leitete bei der Pankreasverdauung und Fäulniss die Globulinsubstanz die Umwandlung des Eiweisses ein, bei der Magenverdauung aber das Acidalbumin. Verf. macht auf die merkwürdige Erscheinung aufmerksam, dass das Fibrin durch den Magensaft in zwei Körper gespalten wird, welche grosse Aehnlichkeit mit denjenigen Körpern haben, aus welchen das Fibrin durch Fermentwirkung entsteht, nämlich dem Fibrinogen, bei 55° gerinnenden Körper, und dem Serumglobulin, bei 70° gerinnend. Demnach könnte man die Bildung des ersten Verdauungsproductes des Fibrins als eine Spaltung in zwei Körper auffassen, von denen der eine mit einem Componenten des Fibrins

vollkommen übereinstimmt, der andere sich nur durch den erlittenen Verlust seiner Ferment-Gerinnungsfähigkeit von dem zweiten Componenten unterscheidet.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1062. **Ueber Antiseptik beim Impfen.** Von M. Bauer (Wien). (Allg. med. Centr.-Ztg. 1887. 10. — Journ. Rev. des med.-chir. Centralbl., pag. 156.)

Seit Einführung der animalen Vaccination kann die einzige beim Impfact zu befürchtende Gefahr für die Impflinge nur mehr in secundären, durch Infection der Impfwunde während oder nach der Vaccination herbeigeführten Wundinfectionen liegen. Folgende Punkte sind daher bei jeder Impfung zu beachten: 1. Sorgfältige Waschung und Desinfection der Kalbspustel bei Entnahme der Vaccinelymphe. 2. Sterilisirung des Lymphbehälter. 3. Desinfection der bei der Impfung nothwendigen Instrumente. Als Impflancette empfiehlt Verf. eine Art Spatelchen mit einer Millimeter Scheide, gut abgestumpften Seitenrändern, einer 4 Mm. breiten, ovalen Verreibungsfläche, welches gut vernickelt und ohne Fugen und Riffe ist, runde Excoriationen macht und der aufgetragenen Lymphe eine grössere Vertheilungsfläche bietet. 4. Antiseptische Waschung des zu impfenden Armes des Impflings. 5. Occlusionsverband der Impfstelle mit einfacher Watte und Callicotbinden. 6. Erste Controle der Impfung am 6. Tage mit Verbandwechsel. 7. Bei nässenden Impfpusteln Verband mit Gazestoff, welche mit einem Streupulver aus Zinc. oxyd. 2·0, Acyd. salicyl. 0·20 und Alum. plum. 10·0 besteht. 8. Wiederholte Controlirung des ersteren Verlaufes bei beständig anzuwendendem Deckverbande bis zum völligen Ablaufe des Descrustationsprocesses. Verfasser empfiehlt ferner nur an einem Arme zu impfen, wobei 4 Impfstiche in 2 Reihen zu setzen wären.

1063. **Ausbruch von Scharlachfieber in einem chirurgischen Krankensaal.** Von Dr. Murray. (British med. Journ. 1887. 18. Juni. — Arch. f. Kinderhk. IX. Bd. H. 1.)

Verf. berichtet über den Ausbruch von Scharlachfieber in einem chirurgischen Krankensaal, ohne dass die Quelle der Erkrankung bekannt geworden wäre. In dem Saale befanden sich 27 Kranke, davon 23 mit Wunden, 4 ohne solche. Von den Patienten ohne Wunden erkrankte nur einer, während keiner derselben vorher Scharlach gehabt hatte. Von den 6 Patienten, die an Scharlach erkrankten, war nur einer mit antiseptischen Verband, die anderen ohne denselben. Die Erkrankung verbreitete sich nicht von Bett zu Bett fortschreitend, sondern übersprang in der Regel einige Betten, nur 2 Erkrankte lagen neben einander. Verf. schildert die Fälle im Einzelnen und weitere 6 Fälle, die zwar nicht an Scharlach erkrankten, aber anderweitige üble Zufälle, wie Halsentzündungen, Drüsenanschwellungen, Septikämie, Pneumonie erlitten. Betont wird die Nothwendigkeit des antiseptischen Verbandes, welcher vor der Erkrankung einen gewissen Schutz gewährt.

1064. **Das Sumpffieber des Rindes und die Hämoglobinurie.** Von Grigorescu. (Revue de méd. Februar 1887. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 40.)

In Rumänien wird das Rindvieh seit langer Zeit durch eine eigenthümliche Art von Sumpffieber sehr intensiv decimirt. Die Krankheit setzt mit hohem, adynamischem Fieber, mit Fressunlust und grosser Hinfälligkeit ein. Petechien auf der Sclera, auf der Mundschleimhaut treten auf. Der Harn ist von hellrother Farbe und setzt ein reichliches, sich beim Erhitzen vermehrendes, durch Essigsäure zu lösendes Sediment ab, welches nach der chemischen Analyse auch Hämoglobin enthält. Die rothen Blutkörperchen erschienen gezackt, von verschiedenster Grösse und enthielten im Centrum schwarze Körnchen. Im Blute schwammen eine grosse Anzahl von Fragmenten rother Blutkörperchen; die Leukocyten waren erheblich vermehrt. Die Krankeit verläuft tödtlich; indess schien die Anwendung von Chinin gute Resultate zu erzielen. Es fanden sich bei der Section die Muskeln verfärbt, das Bindegewebe ödematös infiltrirt, Schleimhäute und Cutis durchsetzt mit zahllosen Petechien. Das Blut ist nicht coagulirt und von serösem Ansehen. Das Endocard ödematös, von rothbrauner Farbe. Die Milz sehr weich, stark geschwollen, das Nierenparenchym dunkelroth, mit zahlreichen Petechien durchsetzt, besonders an den Columnae Bertini. Mikroorganismen wurden weder im Blute, noch im Harn gefunden. Die Krankheit verdankt ihr Entstehen denselben Ursachen wie die Malaria des Menschen und gelangt zum Ausbruch in Sumpfgegenden, nach langer Trockenheit, besonders im Sommer und Herbst. Sie hat offenbar sehr nahe Beziehungen zur Malaria; beide Endemien zeigen die gleichen Schwankungen in In- und Extensität. Die Weiden, auf denen das Vieh erkrankt, trugen an manchen Orten grosse Quantitäten des Equisetum pratense, dem man seit Langem die Eigenschaft zuschreibt, Hämaturie zu erzeugen.

Literatur.

1065. **Topographische Anatomie des menschlichen Orbitalinhaltes in Tafeln.** Dargestellt von Dr. Med. Otto Lange, Augenarzt in Braunschweig, früher Assistenzarzt an der Augenheilanstalt in St. Petersburg. Braunschweig, Harald Bruhn, 1887.

Die bisher vorhandenen Abbildungen des Orbitalinhaltes beschränken sich mit wenigen Ausnahmen auf die Wiedergabe anatomischer Längspräparate, während die von Frontalschnitten fast vollständig fehlen. Diese Lücke wird durch die vorliegenden Tafeln ausgefüllt. Der der Leiche frisch entnommene Orbitalinhalt wurde gehärtet, in Celloidin eingebettet, mittelst des Mikrotoms in Schnittserien zerlegt, mit Hämatoxylin, resp. Eosin gefärbt, auf dem Objectträger in Canadabalsam eingeschlossen; mittelst einer Laterna magica wurden die Bilder der Schnitte auf dem Zeichenpapiere aufgefangen und in 5facher Vergrösserung gezeichnet.

Auf 11 Tafeln befinden sich 12 Schnitte vom Foramen opticum bis zur rückwärtigen Partie des Bulbus in Farben abgebildet; die Erklärung befindet sich, was sehr bequem ist, auf den Tafeln selbst. Die Abbildungen sind äusserst instructiv und werden nicht nur dem klinischen Lehrer sondern auch dem praktischen Arzte zur Orientirung über die etwas complicirte Topographie der Orbita von grossem Nutzen sein können. Die Ausstattung des Werkes ist prächtig, geradezu luxuriös zu nennen. v. Reuss.

1066. **Handbuch der physiologischen Optik.** Von H. v. Helmholtz. 2. umgearb. Auflage. Hamburg u. Leipzig, Verlag von Leop. Voss.

Es liegen uns zwei weitere Lieferungen dieses wichtigen Werkes vor (S. 161—320 entsprechend S. 130—279 der 1. Aufl.). Sie enthalten den Schluss des Capitels von den Farbenzerstreuungen, die Capitel Astigmatismus, entoptische Erscheinungen, Augenleuchten und Augenspiegel, ferner vom 2. Abschnitt: Der Lehre von den Gesichtsempfindungen die Capitel: Reizung des Sehnervenapparates, Reizung durch Licht, einfache Farben und zusammengesetzte Farben. Einzelne Partien, so die über die entoptischen Erscheinungen und über die Reizung des Sehnervenapparates haben nur geringe Veränderungen erfahren, andere dagegen sind theilweise neu umgearbeitet oder mit bedeutenden Zusätzen versehen. Erstere betreffen besonders den Astigmatismus, die Formen der Augenspiegel, die Complementärfarben. Ganz neu hinzugekommen sind der Abschnitt über das Sehroth und über elektrische Ströme des Sehnervenapparates. Weniges aus der 1. Auflage ist weggelassen, sehr gekürzt ist die mathematische Abhandlung über die Bestimmung des Ortes und der Beschaffenheit der prismatischen Bilder. Ueber die folgenden Lieferungen werden wir seinerzeit berichten. —ss.

Kleine Mittheilungen.

1067. **Zur Verdeckung des Jodoformgeruches** empfiehlt Dr. Graydon folgende Salbenmischung: Canadabalsam und Jodoform aa. 1 Thl., Vaselin 6 Theile. Als ein sehr wirksames Desodorans für Jodoform wird auch das Terpentinöl gelobt. Namentlich eignet es sich zum Beseitigen des Jodoformgeruches von den damit beschmutzten Händen. Zu diesem Zweck werden die betreffenden Stellen mit Terpentinöl eingerieben und nach $^1/_2$ Minute mit Seifenspiritus oder mit gewöhnlicher Seife dann gewaschen. Auf dieselbe Weise kann man auch mit Jodoform verunreinigte Löffel und andere Geräthschaften reinigen. (Chem. Central-Bl. — Pharm. Ztg. f. Russl.)

1068. **Wahnsinn gegen Wahnsinn.** Zwei Wahnsinnige wurden wegen Selbstmordversuchs in eine Irrenanstalt aufgenommen. Der eine hielt sich für eine Kuh und rannte fortwährend mit dem Kopfe gegen die Wand; der andere hielt seinen Kopf für eine eiserne Kugel, die auf dem Boden rollt, und wälzte sich deshalb auf dem Fussboden umher. Die beiden Pat. wurden in eine Zelle gebracht, und jeder einzelne unterrichtet, dass der andere wahnsinnig wäre und die Absicht hätte, sich das Leben zu nehmen, und dass er ihn bewachen sollte. Ihre Wachsamkeit war unermüdlich, und sie wurden so von sich selbst abgelenkt, hielten sich für ganz gesund und staunten über des Anderen Sinnestäuschungen. Diese geistige Ablenkung besserte sie nach und nach, so dass sie als geheilt aus der Anstalt entlassen wurden. (Scientific American. — Deutsch. Medic. Zeitg. 1887. 74.)

1069. **Ein Rivale des Cocain.** Dr. Claiborne in New-York hat aus den Blättern eines noch nicht classificirten Baumes, der grosse Aehnlichkeit mit der Acacia stenocarpia besitzt, das Alcaloid „Stenocarpin" bereitet, welches anästhesirende Eigenschaften von so hervorragender Natur an den Tag legen soll, dass es wahrscheinlich dem Cocain starke Concurrenz machen wird. Zwei bis vier Tropfen einer zweiprocentigen Lösung in dem Conjunctivalsack instillirt, genügten, um das Auge während 20 Minuten bei verschiedenen, schmerzhaften Operationen vollständig zu anästhesiren. Aehnlich dem Cocain ist das Stenocarpin ein Mydriaticum und verursacht eine Herabsetzung der intraoculären Spannung. (The Lancet. 1887. 17. September. — Deutsche Medic. Zeitg. 1887. 8.)

1070. **Pyämische Allgemeininfection, von einer in den Kehlkopf gelangten Nadel ausgehend.** Ein Beitrag zur Lungenchirurgie. Von G. Zesas in Bern. (Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte. 1887. 15. Aug. 1. p. 455. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 40.)

Pyämie bei einem 32jähr. Zimmermann in Folge einer in den Larynx eingedrungenen (und von dort endolaryngeal extrahirten) Nähnadel. Ein sich bildender rechtsseitiger Lungenabscess wurde nach Rippenresection mit dem Thermocauter eröffnet und war bei trockner Nachbehandlung mit Jodoformgaze in guter Heilung begriffen, obwohl die Allgemeininfection den Pat. immer mehr herunter brachte und 2 Monate nach der Lungenoperation tödtete.

1071. **Behandlung der Gonorrhoë mit Jodoformöl.** Von Paul Thiéry. (Progrès méd. 1887. 10. — Deutsch. Medic. Zeitg. 1887.)

Verf. empfiehlt zur Behandlung der Gonorrhoe Injectionen mit feingepulvertem Jodoform, welches in süssem Mandelöl suspendirt ist. Er theilt 6 derartig behandelte Fälle mit, die nach durchschnittlich 13 Tagen mit circa 17 Injectionen geheilt wurden. Von Bedeutung ist neben der antiseptischen die schmerzstillende Eigenschaft des Jodoforms. Vor jeder Injection wird die Urethra mit lauwarmem Wasser ausgewaschen.

1072. **Essig mit Carbolsäure verbunden bei Diphtheritis-Behandlung.** Von Dr. Freydier-Dubreuil. (Revue mensuelle de laryngologie et de rhinologie. 1887. 4.)

Zu einer Mischung von Weinessig, Wasser, Glycerin (von jedem gleiche Theile) wurde zu je 100 Gramm $^1/_2$—1 Gramm krystallisirte Carbolsäure zugesetzt; damit wurde stündlich gegurgelt und durch die Nase eingespritzt. Zugleich wurde innerlich Oxymel simplex mit Wasser und Acid. carbolic. (0·10—0·50) gegeben. Monatschr. f. Ohrenhk. 1887. 9.)

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1073. Klinische Studie über die Muskelrupturen bei Reitern.

Von **Dr. Charcot,**
Regimentsarzt 1. Classe und Prof. im Val-de-Grâce,

und **Dr. Couillault,**
Assistenzarzt 1. Classe.

(Revue de Chirurgie. 1887. 5 u. 6.)

Ref. Dr. **Hans Baaz** in Graz.

(Schluss.)

Anatomie und Physiologie lehren, dass jeder Muskel die Aufgabe hat, an zwei Stellen des Skelettes bestimmte Bewegungen auszuführen; sie haben eine sogenannte fixe und eine bewegliche Insertion. Die Hauptaufgabe des Muskels besteht nun in der Annäherung der fixen an die bewegliche Insertion. Seine secundäre Aufgabe ist die umgekehrte, die Annäherung der fixen an die bewegliche, indem die bewegliche zum Stützpunkte wird und der fixe zum beweglichen. In letzterem Falle haben die Muskelbündel nicht dieselbe Kraft, wie in ersterem, denn ihr anatomischer Bau und ihre Anordnung hindern sie in diesem Falle an einem vollkommenen Zusammenwirken, weshalb sie solchen plötzlichen Anstrengungen nicht gewachsen sind und daher leicht reissen können. Die klinische Beobachtung lehrt, dass diese Erwägungen richtig sind, indem die Muskelrisse stets bei solchen mit secundären Muskelactionen gebundenen heftigen Bewegungen eintreten. Der Riss erfolgt stets an der gleichen Stelle, so der Rectus abdominis in seiner subumbilicalen Partie, des Rectus femoris in seiner mittleren und medianen Partie. Die Rissstellen sind jene Muskelpartien, welche entweder, wie dies beim geraden Bauchmuskel der Fall ist, weniger durch aponeurotische oder fibröse Scheiden unterstützt werden oder die langen directen Bündel eines Muskels, sobald

denselben eine ganze grosse Kraftleistung allein übertragen ist. Charcot und Couillault beobachteten bei ihren Cavalleristen folgende Symptome. Die Leute fühlen im Momente des Risses einen Stich, Reissen oder Zerreissen. Das Knallen einer Peitsche, wie es besonders an der Wade beobachtet wurde, wurde nicht wahrgenommen. Der Schmerz ist wegen seiner Constanz, Intensität und seines Verharrens an demselben Punkte ein wichtiges diagnostisches Moment. Der Kranke nimmt ferners stets eine pathognomonische Stellung an, in der nämlich der betreffende gerissene Muskel sich in grösster Erschlaffung befindet. Hierzu kommen noch sicht- und fühlbare Symptome, bestehend in einem massigen Blutaustritte und blutiger Hautfärbung. Das Hämatom hat eine variable Form, am häufigsten abgerundet oder unregelmässig abgeplattet und sich wie eine im Muskel befindliche harte Platte oder wie eine lange in der Mitte des Muskelbauches gelegene Spindel anfühlend; selten ragt der Tumor viel über das Hautniveau vor. Die Ecchymosirung der Haut ist nicht constant. Der Schmerz schwindet bald bei ruhiger, den gerissenen Muskel vollkommen erschlaffender Lage des Patienten. Am Ende der 2. oder 3. Woche sind in der Regel alle Symptome, bis auf einen dumpfen Schmerz an der Rissstelle, verschwunden und es persistirt nur eine kleine Härte an der betreffenden Stelle, die oft erst nach Monaten sich verliert. Die Muskelfunctionen sind ebenfalls in Kurzem wieder hergestellt. So ist es bei partiellen Rissen, bei Totalrissen, oder wenn der Verletzte die Uebungen, die ihn anfangs nur wenig belästigten, fortsetzt, wird die Prognose ungünstiger. Sind mit den Muskelbündeln auch grössere Arterien gerissen, so bildet sich ein Aneurysma spurium diffusum. Solche grosse Blutgeschwülste können auch, in allerdings seltenen Fällen, auch vereitern. Beim Rectus abdominis kann sich das Blutextravasat, da an der subumbilicalen Partie dem Muskel jede aponeurotische Scheide fehlt, unterhalb der tiefen Partien desselben auf der präperitonealen Fascie ausbreiten, wo es ein bereits vorbereitetes celluläres Fach, die Cavitas Retzii, vorfindet.

In seiner These 1880 hat Dr. Bouilly eine vollständige Studie der Tumoren der Cavitas Retzii veröffentlicht, bei deren Durchsicht man zum Schlusse kommt, dass die meisten phlegmonösen Tumoren und Abscesse dieses cellulären Hohlraumes von Blutungen in Folge Muskelrupturen herstammen und Dr. Bouilly macht selbst auf die Häufigkeit des Vorkommens bei jungen Soldaten oder jungen Leuten überhaupt im Gefolge eines Trauma der Bauchwand aufmerksam. Unter den anderweitigen Complicationen der Muskelrupturen sind die interessantesten die aus der verminderten Widerstandsfähigkeit der Bauchwand hervorgehenden Hernien. Sie wurden nach vollständigen Zerreissungen beobachtet und Vidal de Cassis berichtet über einen solchen von ihm beobachteten Fall. Bei partiellen Rupturen sind Hernien jedenfalls sehr selten und von den Verfassern nicht beobachtet. Die Diagnose wird für den Militärarzt keine Schwierigkeit haben, wenn ein Recrut mit diesem Leiden zur ärztlichen Visite kommt. Das plötzliche Auftreten im Momente einer grossen Anstrengung, der auf einen Punkt in der Bauchwand localisirte Schmerz, der durch Rückwärtsbiegen des Stammes zunimmt, die eigen-

thümliche Haltung des Mannes sind schon gewichtige Symptome. Die Gewissheit ist hergestellt, wenn man die Blutgeschwulst durch Palpation nachweisen kann, die fast nie fehlt und besonders, wenn man eine leider seltene Blutsuffusion in der Haut bemerkt. Trotz der bei einiger Aufmerksamkeit leichten Diagnose wurde die Sache so lange übersehen und oft irrig diagnosticirt, wie im Falle Richardsons, der einen solchen Tumor für eine Hernie hielt und zur Operation schritt. Andererseits wurden sie für fibröse, cartilaginöse oder Knochengeschwülste gehalten und die DDr. Charvot und Couillault stehen nicht an zu behaupten, dass auch die von Rokitansky, Podrazki, Pitha, Volkmann und noch anderen fremden Chirurgen beschriebenen Ossificationen in den Musculis brachialis anter. biceps, deltoideus bei den Infanteristen und in der Masse der Adductoren bei den Reitern nur solcher Art waren.

Die Behandlung hat vor Allem die Aufgabe, dem Kranken eine ruhige Lage in einer Stellung zu geben, welche den lädirten Muskel in der grössten Erschlaffung belässt und die der Kranke instinctiv annimmt. Bei allgemeiner Schmerzhaftigkeit und Auftreibung des Bauches kann man erweichende und narcotische Fomentationen verordnen. Ruhe und das Tragen eines Bauchgurtes zum Schutze der Bauchdecke und zur Verhinderung einer allfälligen Hernie für einige Zeit genügen. Massage und Elektricität scheinen als Resorbentia extravasatis nach den beiden Autoren wenig zu nützen.

Der Arbeit liegen 22 einschlägige Fälle eigener Beobachtung bei.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1074. **Ueber die Behandlung der Neuralgien mittelst der Kataphorese.** Von Prof. Dr. Adamkievicz in Krakau. Aus den Verhandlungen des VI. med. Congresses in Wiesbaden. — (Deutsche medic. Wochenschr. 1887. 39.)

Soll der Schatz der antineuralgischen Mittel rationell bereichert werden, so muss das durch solche geschehen, welche einerseits den Keim einer neuen Gefahr (wie Morphium) nicht in sich bergen und andererseits die Wirkung der in dieser Hinsicht bereits erprobten Mittel in nachweisbarer Weise steigern. Nun ist leicht ersichtlich, dass nichts die Wirkung eines Medicamentes besser erhöht, als die Combination desselben mit einem zweiten, ihm verwandt wirkenden Agens. Und weil weder der elektrische Strom, noch die äusserlichen Mittel bei richtiger Verwendung dem Organismus leicht Schaden bringen, so habe ich unlängst die Verbindung zweier solcher Mittel, und zwar des constanten Stromes und des Chloroforms, als ein neues Antineuralgicum empfohlen. Diese Empfehlung besass von vornherein eine gute theoretische Basis. Denn der constante Strom setzt an der Anode die Erregbarkeit der Nerven herab, muss also, wie die Erfahrung es auch thatsächlich bestätigt, den Zustand pathologisch gesteigerter Reizbarkeit desselben bei der Neuralgie vermindern. — Und das Chloroform ist ein Mittel, das als local wirkendes Anästheticum sich eines guten Rufes erfreut und zu schmerzstillenden Linimenten seit langem verwandt wird. In der Vereinigung beider aber

war nicht nur die Combination dieser ihrer Wirkungen, sondern ausserdem noch ein neuer, ganz besonderer Effect zu erwarten. Denn der constante Strom wirkt nicht nur herabsetzend auf die Erregbarkeit der Nerven ein, sondern er wirkt auch kataphoretisch und, was von besonderer Wichtigkeit ist, er vereinigt beide Wirkungen in der Anode. Flüssigkeiten, die sich in der elektrischen Strombahn befinden, werden durch den Strom in der Richtung von der Anode zur Kathode durch die Körpergewebe (Munk) fortgerissen, und befinden sie sich an der Körperoberfläche im Bereich der Anode, so werden sie in den Körper hineingezogen. Hat deshalb eine Flüssigkeit Eigenschaften, vermöge welcher sie auf die Function der Hautorgane besonders einwirkt, so wird sie unter der Herrschaft der Anode, die sie in innigeren Contact mit den Gewebselementen der Haut bringt, diese ihre Eigenschaften in gesteigertem Maasse entfalten. Eine in Cocain getauchte Anode ruft deshalb auch, wie Wagner gezeigt hat, an der Applicationsstelle vorübergehend eine tiefe Anästhesie hervor. Um die Verbindung des constanten Stromes mit dem Chloroform praktisch herzustellen, habe ich die „Diffusionselektrode" construirt, eine Elektrode mit hohlem Reservoir und einem dasselbe verschliessenden durchlässigen Boden von poröser Kohle. Wird diese Elektrode mit Chloroform gefüllt, mit einem unter Wasser ausgedrückten Leinwandläppchen überzogen und als Anode eines mittelstarken Stromes auf die Haut gesetzt, so befördert der Strom das Chloroform, trotzdem es selbst nur sehr wenig elektrisch leitet, an der Applicationsstelle in das Gewebe der Haut hinein. Färbt man deshalb das Chloroform (beispielsweise mit Gentianaviolet) und stellt man den Versuch am Kaninchenohr an, so wird dieses an der Berührungsstelle der Diffusionselektrode intensiv gefärbt, und man kann das kataphoresirte Chloroform tief in den Geweben des Ohres mikroskopisch nachweisen. Die von der Anode berührte Hautfläche wird einer dreifachen Wirkung ausgesetzt: derjenigen der Anode, derjenigen des Chloroforms und endlich der der Kataphorese. Am gesunden Menschen äussern sich diese Wirkungen in der Weise, dass anfangs eine starke Erregung der sensiblen Hautnerven durch das gegen deren Enden unmittelbar vordringende Chloroform und dann eine durch die innigere Wirkung des eingedrungenen Chloroforms erzeugte schnell wachsende Abstumpfung der Function dieser Enden eintritt. Durch jene wird ein Gefühl von Brennen, durch diese eine Anästhesie an der behandelten Hautstelle erzeugt, — wie sie in demselben Grade weder durch die Anode, noch durch das Chloroform allein bewirkt wird und die deshalb wesentlich als ein Erfolg der Kataphorese zu betrachten ist. Nach diesen Erfahrungen galt es, festzustellen, ob die eben geschilderten Effecte genügten, den neuralgischen Schmerz zu beheben.

Von den sechs im Original mitgetheilten Krankengeschichten möge hier die erste im Auszug folgen (die anderen s. im Original):

1. Am 9. November 1886 kam Herr J. Zuckermann, 64 J., mit heftigen neuralgischen Anfällen im rechten Supraorbitalnerven zu mir. Die Anfälle hatten vor drei Monaten schwach begonnen, seit drei Wochen folgten sie fast ohne Unterbrechung auf einander und liessen dem Kranken Tag und Nacht keine Ruhe. Als ich ihn zum ersten Male sah, folgten die Anfälle in Intervallen von etwa 2—3 Minuten auf einander. Druck auf die Austrittsstelle des kranken Nerven war äusserst empfindlich. Ich legte an dieselbe die mit Chloroform geladene Elektrode an, schloss mit ihr den positiven Strom, steigerte ihn allmählich bis auf 7 M. A. und schwächte ihn wieder bis auf Null, nachdem er in der erwähnten Stärke 3 Minuten lang die druckempfindliche Stelle durchflossen hatte. Die

neuralgischen Anfälle waren wie abgeschnitten. Der Kranke fühlte sich wie neugeboren. — Ich liess ihn bei mir warten und hatte die Freude, zu constatiren, dass erst nach einer halben Stunde ein neuer, weit schwächerer Anfall folgte. Eine erneute Kataphorese unterbrach auch diesen sofort. Am folgenden Tage berichtete der Kranke, er habe geschlafen, fühle sich, wie seit langem nicht, könne ohne Gefahr sprechen und habe im Ganzen während 24 Stunden nur 5 Anfälle gehabt. Es wurde nun noch an fünf aufeinander folgenden Tagen je einmal kataphoresirt. Da die spontanen Anfälle nun vollkommen ausblieben, wurde mit der Kataphorese eingehalten. Als auch nach achttägiger Pause die spontanen Schmerzen nicht wiederkehrten und nur Kauen fester Speisen leichte Anfälle hervorrief, kataphoresirte ich den Kranken nur noch einige Male und entliess ihn dann am 28. November aus der Behandlung.

Die mitgetheilten Beispiele lehren, dass die Kataphorese Neuralgieen heilt, und dass diese Heilung umso prompter erfolgt, je frischer die Fälle sind. Denn unter drei Fällen, die anderen Mitteln hartnäckig getrotzt haben, hat sie zwei zur Heilung gebracht, den einen, bei dem die Krankheit seit vier Wochen bestanden hatte, in drei Sitzungen, den anderen, bei dem die Neuralgie erst vier Tage vorher entstanden war, in einer einzigen Sitzung. Aber auch bei der chronischen Neuralgie war sie nicht ohne Wirkung geblieben. Sie brachte hier wenigstens temporär eine erhebliche Besserung zu Stande. — Auch konnte ich mich mit Sicherheit davon überzeugen, dass die Kataphorese bei chronischen Neuralgien die Dauer der einzelnen Anfälle abkürzt und die Empfindlichkeit der kranken Nerven herabsetzt. Ungünstig für die Wirksamkeit der Kataphorese sind, ausser Chronicität des Leidens, noch tiefe Lage des kranken Nerven und anderweitige der Therapie schwer zugängliche Grundleiden der Neuralgieen. Dass die Lage des Nerven für die Kataphorese nicht gleichgiltig sein kann, ist daraus leicht ersichtlich, dass die Tiefe, bis zu welcher der kataphoresische Strom eindringt, von der Intensität des angewandten Stromes abhängt, und dass man diesen über eine gewisse Grenze hinaus doch nicht steigern darf. Deshalb eignet sich die Ischias zumal bei corpulenten Personen für die Kataphorese weniger als Neuralgieen der Intercostal-, der Occipitalnerven und ganz besonders des N. trigeminus und seiner beiden ersten, besonders N. supraorbitalis-Aeste, gegen die auch schon andere Autoren, so Hirt, mit meiner Methode gute Erfolge erzielt haben. Trotzdem sollte man selbst bei der Ischias aus Gründen, die ich bald erwähnen will, die Kataphorese nicht unversucht lassen. Fasse ich die bisher mit der Kataphorese gemachten Erfahrungen kurz zusammen, so darf ich dieselbe als ein bei richtiger Handhabung unschädliches, für frische und idiopathische Neuralgien oberflächlich verlaufender Nerven vortrefflich wirkendes Verfahren bezeichnen. Bei chronischen Neuralgieen kürzt es zum mindesten die Dauer der Anfälle ab, schwächt deren Intensität und kann sie für längere oder kürzere Zeit selbst zum Schweigen bringen. Reichen auch die mit der Kataphorese bisher gemachten therapeutischen Erfahrungen noch nicht hin, um eine genauere Statistik ihrer Erfolge zu geben, so muss doch, bei der noch geringen Zahl der mit ihr bis jetzt behandelten Fälle, die relativ so grosse Zahl absoluter Heilungen und die grosse Schnelligkeit, mit welcher dieselben erfolgten, verdientermassen auffallen. Ob die so guten Erfolge meines Verfahrens der für die pathologischen Verhältnisse einer Neuralgie so glücklichen Combination von Erregbarkeitsverminderung der kranken Nerven durch die Anode und seiner directen Narcotisirung durch das Chloroform allein zu danken sind, — das wage ich nicht zu entscheiden.

Doch möchte ich gern noch an die Wirkung eines physischen Momentes dabei denken, — des Schmerzes, welchen das Chloroform im Beginn der Kataphorese hervorruft und welcher vielleicht wie eine Art Contrecoup den erregten Nerven „umstimmt". — Jedenfalls muss es auffallen, dass dieser Schmerz, der dem Gesunden unangenehm ist, von dem Kranken gern ertragen wird. Und dann erweist sich die Kataphorese bei einer Dauer ihrer Application, welche viel zu kurz ist, als dass sie eine absolute Anästhesie der behandelten Stelle hervorzubringen im Stande wäre, therapeutisch schon in so hohem Grade wirksam. Wie dem aber auch sei, Thatsache ist, dass — in den bereits charakterisirten Fällen — dem gemeinschaftlichen Anprall von Elektricität und Chloroform die neuralgische Welle keinen Widerstand leistet.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Albert, Prof. E., Kundrat, Prof. H., Ludwig, Prof. E. Medicinische Jahrbücher. Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Jahrgang 1887. (Neue Folge, II. Jahrgang.) (Der ganzen Reihe 83. Jahrgang.) VII. Heft. Mit 10 Tafeln. Wien 1887, Alfred Hölder, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung, Rothenthurmstrasse 15.

Inhalt: Abeles, Dr. M.: Zur Frage der Zuckerbildung in der Leber. — Hinterstoisser, Oberarzt Dr. Hermann: Ueber einige seltene Muskelvarietäten. Mit 4 Tafeln. — Wick, Dr. Ludwig, k. k. Regimentsarzt im Wiener Invalidenhause: Casuistischer Beitrag zur Lehre von der Epilepsie. — Abeles, Dr. M.: Ueber Harnsäure im Blute und einigen Organen und Geweben. — Nussbaum, Dr. Julius: Ueber die wechselseitigen Beziehungen zwischen den centralen Ursprungsgebieten der Augenmuskelnerven.

Behrens W. Tabellen zum Gebrauch der mikroskopischen Arbeiten zusammengestellt. Braunschweig. Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft und Medicin, 1887.

Harrison Reginald, J. R. C. S., Surgeon to the Liverpool Royal infirmary. Lectures on the surgical disorders of the urinary organs. Third edition, re-written and enlarged. London, J. & A. Churchill, 1887.

Hüllmann, Dr. Sanitätsrath in Halle a. d. S. Zur Therapie der Chlorose. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag (Louis Heuser), 1887.

Lange, Dr. Med. Otto, Augenarzt in Braunschweig, früher Assistenzarzt an der Augenheilanstalt in St Petersburg. Topographische Anatomie des menschlichen Orbitalinhalts in Tafeln dargestellt. Braunschweig. Harald Bruhn, Verlagsbuchhandlung für Naturwissenschaft u. Medicin, 1887.

Levy, Dr., Frauenarzt in München. Zur Behandlung der Sterilität. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag (Louis Heuser), 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

1882:

1. Heft. **Mikulicz:** Die Verwendung des Jodoforms in der Chirurgie.
2. Heft. **Herz:** Die Diarrhoe im ersten Kindesalter.
3. Heft. **Chvostek:** Klinische Vorträge über die Krankheiten der Pfortader und der Leberveuen.
4. Heft. **Sigmund:** Cholera, Pest und Gelbfieber vor den jüngsten internationalen Sanitätskonferenzen.
5. u. 6. Heft. **Fürth:** Pathologie und Therapie der Rhachitis.
7. Heft. **Greulich:** Ueber Parametritis und Perimetritis.
8. u. 9. Heft. **Podhajsky:** Zur Aetiologie der akuten Exantheme.
10. u. 11. Heft. **Weiss:** Ueber symmetrische Gangrän.
12. Heft. **Pawlik:** Zur Frage der Behandlung der Uteruscarcinome.

1883:

1. u. 2. Heft. **Ultzmann:** Ueber Pyurie (Eiterharnen) und ihre Behandlung.
3. Heft. **Obersteiner:** Der chronische Morphinismus.
4. Heft. **Albert:** Ueber Gelenksresektionen bei Caries.
5. u. 6. Heft. **Benedikt:** Zur Lehre von der Lokalisation der Gehirnfunktionen.
7. u. 8. Heft. **Krakauer:** Ueber Dyspepsie in ihren proteusartigen Erscheinungen und deren Behandlung.
9. Heft. **Veronese:** Syphilis als ätiologisches Moment bei Erkrankungen des Nervensystems.
10. Heft. **Hofmokl:** Ueber operative Behandlung der serösen, eiterigen und blutigen Ergüsse in die Brusthöhle.
11. Heft. **Tilkowsky:** Der Einfluss d. Alkoholmissbrauches auf psychische Störungen.
12. Heft. **Kovács:** Ueber Harnblasensteine.

1884:

1. Heft. **v. Mosetig-Moorhof:** Die Anwendung der Glühhitze in der Medizin.
2. Heft. **Benedikt:** Die Elektrizität in der Medizin.
3. Heft. **Rosenbach:** Ueber musikalische Herzgeräusche.
4. Heft. **Weiss:** Ueber Epilepsie und deren Behandlung. (Vergriffen.)
5. u. 6. Heft. **Lorenz:** Ueber die operative Orthopädie des Klumpfusses.
7. Heft. **Mikulicz:** Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion und Kochsalzinfusion bei akuter Anämie.
8. u. 9. Heft. **Adamkiewicz:** Ueber Gehirndruck und Gehirnkompression.
10. Heft. **Grossmann:** Zur Diagnostik der Augenkrankheiten mit Bezug auf Lokalisation von Cerebrospinalleiden. (Vergriff.)
11. u. 12. Heft. **Fürth:** Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen.

1885:

1. Heft. **Ultzmann:** Ueber Potentia generandi und Potentia coeundi.
2. Heft. **Kleinwächter:** Ueber Dysmenorrhoea membranacea.
3. Heft. **Grünfeld:** Die Lokalbehandlung bei Syphilisformen.
4. Heft. **Benedikt:** Ueber einige Grundformeln des neuropathologischen Denkens.
5. u. 6. Heft. **Oser:** Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung.
7. Heft. **Zeissl:** Ueber Lues hereditaria tarda.
8. u. 9. Heft. **Hebra:** Die Elephantiasis Arabum.
10. Heft. **Königstein:** Ueber Augenmuskellähmungen.
11. Heft. **Englisch:** Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle.
12. Heft. **Rosenthal:** Zur Kenntniss der basalen Schädelfissuren. — **Michael:** Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes.

1886:

1. Heft. **Felsenreich:** Die Behandlung der Placentarperiode. — **Rabl:** Zur Behandlung der skrophulösen Leiden.
2. Heft. **Obersteiner:** Die Intoxikationspsychosen.
3. Heft. **Bergmeister:** Die Intoxikationsamblyopien.
4. Heft. **Hock:** Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge.
5. Heft. **Kapper:** Ueber die Cholera in ätiologischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. Mit Berücksichtigung der neueren Forschungsergebnisse.
6. u. 7. Heft. **Habart:** Die antiseptischen Wundbehandlungs-Methoden im Frieden u. Kriege.
8. u. 9. Heft: **Lewandowski:** Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde.
10. Heft. **Mraček:** Zur Syphilis der Orbita. — **Bum:** Ueber lokale Anästhesirung.
11. u. 12. Hft. **Zeissl:** Ueb. d. Diplococcus Neisser's und seine Beziehung zum Tripperprocess.

1887:

1. u. 2. Heft. **Loebisch:** Ueber die neueren Behandlungsweisen der Fettleibigkeit.
3. Heft. **Schreiber:** Die mechanische Behandlung der Lumbago.
4. u. 5. Heft. **Englisch:** Der Catheterismus.
6. Heft: **Kisch:** Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von der Entstehung des Geschlechtes beim Menschen.
7. Heft. **Szénásy:** Klinische Diagnostik der Pseudoplasmen.
8. Heft. **Stiller:** Praktische Bemerkungen über Herzkrankheiten.
9. Heft. **Uffelmann:** Ueber die Temperatur unserer Speisen und Getränke.
10. Heft. **Wernich:** Die neuesten Fortschritte in der Desinfections-Praxis.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1075. **Plötzlicher Tod in der Reconvalescenz nach Diphtheritis.** Von Dr. Stanislaus Cięglewicz in Jasto. (Original-Mittheilung.)

Anknüpfend an das Referat auf S. 721 der med.-chir. Rundschau d. J. über die Arbeit von K. Groen, nach welchem dieser die in der Reconvalescenz vorkommenden Fälle von Herzparalyse und Herzschwäche (zwischen dem 12.—16. Tage vom Beginne der Krankheit an) von den syncopeähnlichen Zufällen im Verlaufe der Affection geschieden wissen will, da letztere nach Ausweis von ihm ausgeführter Sectionen in der Regel durch Aspiration lose sitzender Membranfetzen und Suffocation zu Stande kommen, möchte ich daran erinnern, dass ich schon im Jahre 1879 in der Mittheilung des im Titel genannten Falles im Przegląd lekarski, Nr. 16, die Möglichkeit der letztgenannten Todesart aufstellte. Der bezügliche Fall war, in Kürze mitgetheilt, folgender:

E. G., 6 Jahre alter Knabe, ziemlich gut ernährt, hat die Blattern und vor einem Jahre eine 8 Tage währende fieberhafte Krankheit überstanden. Am 4. December 1878 ist der Knabe seit 3 Tagen krank. Die Untersuchung der Mundhöhle ergab: Beide Mandeln geschwollen und stark geröthet und an deren innerer Seite zwei weisse glänzende Streifen. Die Lymphdrüsen des Halses linkerseits vergrössert. Temp. 39° C., Puls 130. Ich diagnosticirte Diphtheritis faucium, verordnete ein Gurgelwasser *(Aq. Calcis, Aq. dest. aa. pp. aeq.)* innerlich *Kali chloricum* (2·5 : 150 jede Stunde 1 Kaffeelöffel) und *0·5 Chinin muriat.* Abends. Am 6. December, wo ich das Kind zum zweiten Male sah, zeigten sich beide Mandeln und ein kleiner Saum vom weichen Gaumen von grauem Belag eingenommen, sonst sind ausser einer grösseren Schwäche keine anderen Veränderungen zu finden, auch der Puls und die Körpertemperatur halten sich auf derselben Höhe. Ich touchirte die kranken Stellen mit Liquor ferri sesquichlorati und liess Aq. Calcis mittelst eines Richardsohn'schen Zerstäubers einathmen, weil das Kind trotz des besten Willens nicht gut genug gurgeln konnte. 7. December: Derselbe Allgemeinzustand, jedoch ist das Schlucken der Flüssigkeiten sehr erschwert, überdies kommt beim Verschlucken der Flüssigkeiten immer ein Theil derselben durch die Nase zurück. Der Zustand hielt sich so unverändert bis zum 8. December, während dessen war das Kind immer bei Sinnen, obwohl apathisch, plötzlich aber wurde es Abends

dieses Tages ohnmächtig, und als es zu sich kam, war es sehr blass, die Körpertemperatur erniedrigte sich so, dass man warme Flaschen zu den Füssen legen musste, dabei Wein kaffeelöffelweise. Auch der Puls fiel von 128 auf 45 herunter. Dieser Zustand besserte sich in den nächsten Stunden wesentlich. Ich verordnete die weitere Anwendung des Pulverisators und das Einathmen von Wasserdampf, um den diphtheritischen Belag desto schneller lösen und entfernen zu können. Flüssige kräftige Diät. 9. December. Besserer Gesundheitszustand, das Kind ist seit gestern ganz afebril, sehr heiter, will essen, die Stimme rein, obwohl noch nasal. 9. December. Das Kind macht den Eindruck eines Reconvalescenten, es klagte immer nur wegen Schmerzen beim Schlucken. Puls und Temperatur ganz normal. An diesem Tage war während meiner Abwesenheit eine Nasenblutung entstanden, welche jedoch von selbst aufhörte. In der Mundhöhle sieht man auch eine Besserung, der Belag der einen Mandel ist schon geschwunden. An der zweiten Mandel sieht man noch eine graue Anschwellung der schon gelockerten diphtheritischen Membran. Ein Theil der Flüssigkeiten kehrt noch immer mit der Nase zurück. Auf einmal jedoch trübt sich das Bild der Reconvalescenz. Das Abends ruhig schlafende Kind setzt sich plötzlich im Bette, schaut mit stierem Blicke umher, greift mit der Hand die Luft, es will husten, will athmen, aber umsonst, es stürzt ohne Bewusstsein zu Bette. Ich sah diesen letzten Moment, die heftige Luftnoth und den fast gleichzeitigen Tod. Alle Rettungsmittel, die mir zu Gebote standen, waren vergebens, das künstliche Athmen, das Hineinführen des Fingers hinter die Epiglottis, es war ein Erstickungstod, wobei ich noch die Erection des Gliedes beobachtete.

Die ganze Krankheit hatte ungeachtet des tödtlichen Ausganges einen milderen Charakter, das Fieber dauerte nur acht Tage, war stets mässig. Der diphtheritische Belag war nur am weichen Gaumen, an den Mandeln und höchstens an der hinteren Nasenschleimhaut zu beobachten, Larynxerscheinungen fehlten. Charakteristisch war der achte Krankheitstag, wo bei leichtem Collaps das Fieber und der Puls herunterfiel, und dieser afebrile Zustand dauerte durch die folgenden zwei Tage bis zum Tode. Diesen Zustand hätte man als Krisis betrachten können, wie z. B. bei Lungenentzündung, Flecktyphus u. a. Das Wichtigste jedoch, was mich zum Beschreiben dieses Falles bewog, war die Todesart selbst. Ich sah einen plötzlichen Erstickungstod. An Herzschwäche oder Herzparalyse konnte ich nicht denken, weil sich der Puls bis zum Tode kräftig anfühlte, auch war das Kind durch die Krankheit nicht besonders geschwächt. Ebenso konnte ich Glottisödem und Larynxdiphtheritis als Todesursache ausschliessen. Es blieb also nichts Anderes übrig, als anzunehmen, dass die diphtheritische Membran sich während des Schlafes plötzlich löste, hinter die Epiglottis in den Larynx wanderte, sich dort wie ein Pfropf auf die Glottis legte, wodurch die Athemnoth und der fast sofortige Tod hervorgerufen wurde, besonders da es sich hier um ein schlafendes und durch die Krankheit immerhin geschwächtes Kind handelte. Leider konnte die Section nicht gemacht werden, um diese meine Ver-

muthung zu bestätigen. Ich habe eine solche Todesart bei Diphtheritis bisher weder jemals beobachtet, noch habe ich in der mir zugänglichen Literatur gelesen, dass die sich lösenden Membranen einen plötzlichen Tod hervorrufen könnten, deswegen war ich in diesem Falle auf einen solchen Ausgang am wenigsten vorbereitet. Bei der Möglichkeit aber eines solchen wäre es angezeigt, dass man die sich in dieser Krankheitsperiode befindenden Kinder vor zu starkem Einschlafen behüte und sie öfters aufwecke, dass man ferner öfters die Mandeln beschaue, um sich zu überzeugen, ob die Membranen nicht schon lose in die Mundhöhle herabhängen. Man sollte auch immer Instrumente zur Tracheotomie mit sich führen, denn es könnte sich in dem beschriebenen Falle eine schnell ausgeführte Tracheotomie lebensrettend erweisen.

In meiner Praxis habe ich seit der ersten Publication dieses Falles, im Jahre 1879, sehr aufmerksam das Verhalten der diphtheritischen Membran beobachtet und bin zu der Ueberzeugung gekommen, dass sich der diphtheritische Belag zwar in der Regel als ein feiner Detritus löst, weshalb sich die Lösung der Controle entzieht, dass aber in einzelnen Fällen auch speckige, ziemlich derbe Membranen vorkommen, welche vollkommen im Stande wären, die Glottis zu verstopfen. In solchen Fällen schnitt ich die schon lose in die Mundhöhle herabhängende Membran an der Grenze des necrotischen mit der Scheere ab, und bin mit diesem Verfahren immer zufrieden gewesen.

1076. **Asthmakrystalle ohne Asthma.** Von Stabsarzt Dr. Pfuhl in Hamburg. (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1887. H. 3.)

Verf. berichtet über einen Fall, welchen er in Altona zu beobachten Gelegenheit hatte und welcher zu der Gruppe der chronischen bronchitischen (Bronchialcatarrh, croupöse Bronchitis) und tuberculösen Processe gehört, bei welchen die Charcot-Leyden'schen Krystalle entweder nur als ganz besondere Raritäten gefunden werden konnten, oder auch wohl einige Zeit hindurch in wechselnder Menge auftraten. Gegenüber Meissen und anderen Autoren, welche der Ansicht sind, dass eine genauere Untersuchung des Auswurfes Bronchitischer und Phthisischer ein wesentlich häufigeres Vorkommen der Krystalle, als bisher festgestellt, bei diesen Krankheitsformen ergeben würde, ist Verf. der Ansicht, dass dieselben nach wie vor ausschliesslich das charakteristische Merkmal des specifisch asthmatischen Auswurfs bilden, nachdem er während eines fünfjährigen Zeitraumes zum Beispiel, innerhalb welches die Sputa von 855 Lungenkranken der regelmässigen mikroskopischen Untersuchung unterlegen hatten, eben nur bei dem einzigen in Rede stehenden Falle Asthmakrystalle nachzuweisen in der Lage gewesen. Mit Rücksicht auf den von ihm beobachteten Fall (siehe Original), der ein Beispiel dafür liefert, dass die genannten Krystalle unter Umständen in ganz enormer Anzahl und Grösse längere Zeit im Auswurf vorkommen können, ohne auch nur eine leise Andeutung von dem schweren Symptomencomplex des „Bronchialasthma" zu erzeugen, begnügt sich Verf. für die Erklärung solcher Ausnahmefälle mit der Annahme rein mechanischer Verhältnisse in den Lungen, darin bestehend, dass beim typischen Bronchial-

asthma lediglich, beziehungsweise hauptsächlich, die Alveolen und kleinsten Bronchien in grösster Ausdehnung befallen, d. h. verengt, beziehungsweise verstopft, und der Sitz der Krystallbildung sind, während bei den anderen Krankheitsformen das Umgekehrte stattzuhaben scheine, — d. h. die Exsudation und abnorme Krystallbildung geht hauptsächlich, wenn nicht ausschliesslich in den Bronchien mit weiterem Lumen vor sich, und nebenbei bleiben noch hinreichend grosse Abschnitte der Athmungsfläche (der Alveolen) frei, welche es eben zur Auslösung eines Bronchialkrampfes nicht kommen lassen. Die chemische Beschaffenheit der Asthmakrystalle war identisch mit der von Schreiner angegebenen — phosphorsaures Salz einer organischen Basis, die noch nicht gekannt ist. Schliesslich hebt Verf. hervor, dass in dem wiederholt darauf hin untersuchten Auswurf weder jemals Tuberkelbacillen, noch elastische Fasern gefunden wurden, ein eigentlich destructiver Process in den Lungen daher während der Beobachtungszeit mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden konnte. r—.

1077. **Die Pathologie und Behandlung der chronischen Stuhlverstopfung im Kindesalter.** Von Dr. W. B. Cheadle. (Lancet. Vol. II. 1886. 23. — Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1887. 10.)

Die chronische Stuhlverstopfung der Kinder bedarf einer sehr aufmerksamen, von der gewöhnlichen Schablone abweichenden Behandlung, wenn daraus nicht lange oder sogar für das ganze Leben dauernde Störungen eintreten sollen. Ursachen der habituellen Stuhlverstopfung: 1. Nahrungsmittel, welche, ohne viel Faeces zu bilden, verdaut werden, insbesondere ausschliessliche Milchnahrung; denselben Effect hat grosse Eintönigkeit der dargereichten Nahrung. 2. Darreichung von zu geringen Mengen von Flüssigkeiten (zu trockene Faeces). 3. Mangelhafte Gallenabsonderung oder mangelhafte Absonderung der Darmdrüsen. 4. Ueberreizung und consecutive Atonie oder Schwäche der Darmmuscularis, in Folge des häufigen Gebrauches von Abführmitteln oder Klystieren. 5. Schmerzen bei der Stuhlentleerung, wenn die Stühle sehr hart oder am Anus Fissuren vorhanden sind. Cheadle erzielte für einige Zeit regelmässigen Stuhlgang bei einem $1^3/_4$ Jahre alten Kinde, dessen Stuhlverstopfung durch ausschliessliche Milchnahrung bedingt war, durch Verabreichung von täglich 1—3 Theelöffel voll einer 25%igen Lösung von Magnesia carbonica. Als Recidive eintrat, gab er eine Mixtur von Magnesia sulf., Strychnin und Eisen und erzielte damit definitive Heilung. Diese Methode erzielte öfters Erfolge. — In anderen Fällen erzielte er Erfolge mit kleinen Dosen von Strychnin und Belladonna, allerdings wird der Gebrauch der Abführmittel dabei ab und zu, bevor man die definitive Heilung der Obstipation erzielt, im Anfang nicht vollkommen entbehrt werden können.

1078. **Anatomische Veränderungen in den Lungen bei deren Compression.** Von Theodor Dunin. (Archiv f. path. Anat. u. Physiol. Bd. 102.)

Wenn die Lungencompression nur kurze Zeit angedauert hat, dann bilden sich entzündliche Veränderungen in dem peri-

bronchitischen Bindegewebe, denen degenerative Veränderungen des Parenchyms und später Sclerose der Lunge folgen. Letztere ist schon mikroskopisch erkennbar, wenn die Lunge noch ausdehnbar ist. Die Compression in Folge von Pneumothorax hat eher den geschilderten entzündlichen Zustand zur Folge, wie jene in Folge eines pleuritischen Exsudates. Dies ist von klinischem Interesse. Es sind nämlich bei Pneumothorax die Circulationsstörungen so bedeutend, dass sie Veranlassung zur Entstehung von necrotischen Herden geben können. Veränderungen, wie sie Martin unter dem Namen Endocapillaritis und Endoalveolitis beschrieben hat, konnte Dunin nicht auffinden. Nach der Ansicht des Verfassers rührt das Hinderniss für den Wiedereintritt der Luft in die Lungen nach Compression derselben, weniger von den interstitiellen Veränderungen derselben her als von der Verdichtung der Pleura, in Folge deren diese die Lunge wie ein fester, nicht ausdehnbarer Panzer umgibt.

1079. **Zur Diagnose der hysterischen Hemiplegia.** Von Oserezkowski. (Aus der neurolog. Section auf dem II. Congresse russ. Aerzte. 1887. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 6.)

Die hysterischen Hemiplegien entwickeln sich am häufigsten nach einer psychischen Aufregung. Sie treten nicht selten als Monoplegien auf, welche sich von den organischen Lähmungen durch schwere Sensibilitätsstörungen, Abwesenheit von Contracturen u. a. scharf unterscheiden. Bei der hysterischen Hemiplegie sind oft die peripheren Abschnitte der Extremitäten weniger gelähmt, als die centralen. Die grösseren Gelenke weniger beweglich, als die kleinen. Die Beweglichkeit der Glieder kehrt meist zuerst an den peripheren Theilen der Glieder und den kleinen Gelenken wieder, während diese Reihenfolge bei den organischen Hemiplegien umgekehrt ist. Die Betheiligung des Facialis und des Hypoglossus an den hysterischen Hemiplegien ist bis jetzt nur ausnahmsweise beobachtet worden. Die Anästhesie geht bei den hysterischen Hemiplegien der Lähmung parallel. Die Vertheilung der Anästhesie ist bei der hysterischen Hemiplegie zuweilen ganz eigenartig, bei voller Hemianästhesie können Hand und Fuss intact bleiben. Aphasie kommt bei den hysterischen Hemiplegien selten vor und wird durch Stummheit ersetzt. Hemiopie wird bei hysterischen Hemiplegien sehr selten constatirt. Die Diagnose der hysterischen Hemiplegie wird durch die Anwesenheit anderer hysterischer Symptome: Rachenanästhesie, Polyopie, Transfert, hysterogene Zonen u. a. bekräftigt.

1080. **Fall von Hysteroepilepsie.** Von Dr. Sperling. (Prag. med. Wochenschr. 1887. 2.)

In der Sitzung der Berliner med. Gesellschaft vom 12. October 1887 stellte Sperling aus der Mendel'schen Poliklinik folgenden Fall vor. Der Patient, hereditär nicht belastet, fiel im December 1882 auf den Hinterkopf, wurde bewusstlos und litt mehrere Tage an Kopfschmerzen. Acht Tage darauf bekam er plötzlich einen „Brustkrampf" und Schluckbeschwerden, welche Erscheinungen sich 3 Monate lang wiederholten. Später begannen Parästhesien, und zwar gingen dieselben von der linken grossen Zehe aus, am Bein aufwärts bis nach dem Herzen und vom linken

Daumen den Arm entlang bis nach dem Kopf. Durch Klopfen auf das Hinterhaupt konnte man Krampfanfälle hervorrufen. Nach einiger Zeit bekam Patient Ruhe, die etwa 3 Jahre lang anhielt. Dann kamen aber, angeblich, nach sehr anstrengender Thätigkeit, die Anfälle und die Parästhesien, letztere jetzt beiderseits, wieder. Hierauf liessen die Anfälle für einige Zeit nach, bis sie Ende vorigen Jahres stärker als je wiederkehrten; sie hatten bisweilen eine Dauer von 2—5 Stunden. Centrale Galvanisation löste Anfälle aus. Patient wurde mit Hypnose behandelt, und zwar waren drei Sitzungen nöthig. Bei der ersten Hypnose, die durch Fixiren eines glänzenden Gegenstandes hervorgerufen wurde, bekam Patient einen Krampfanfall. Es wurde ihm dringend zugeredet, sich zu beherrschen, aufzustehen und durch das Zimmer zu gehen. Es gelang dies auch, bis ein Ohnmachtsanfall auftrat, auf den längerer Schlaf folgte. Nachher fühlte Patient sich leidlich wohl. Am nächsten Tage wurde die Hypnose wiederholt, dieselbe trat ein, einfach auf die Aufforderung hin, zu schlafen; es zeigte sich nur ein leichter Anfall. Da aber Patient am nächsten Tage über noch bestehende schlechte Stimmung und Kopfschmerzen klagte, wurde er zum drittenmale hypnotisirt und ihm prophezeit, dass er vergnügt und ganz gesund erwachen würde. Dies geschah auch, und Patient befindet sich jetzt seit mehreren Wochen wohl und frei von Anfällen.

1081. **Ueber die Veränderung des Blutlaufes in den Nieren bei der Einwirkung von Herzmitteln und harntreibenden Mitteln.** Von G. Smirnow. Aus dem klinischen Laboratorium des Professors S. P. Botkin in St. Petersburg. (Centralbl. f. d. med. Wissenschaft. 1887. 38.)

Mit Rücksicht darauf, dass die Frage über die Wirkung der harntreibenden Mittel bisher noch lange keine abgeschlossene Lösung gefunden hat, hat Verf. im Anfange vorigen Jahres einige Versuche über die Einwirkung von Herzmitteln auf den allgemeinen Blutlauf, sowie auf den in den Nieren angestellt. Er gelangte dabei zu folgenden Resultaten: I. Bei der Injection von Inf. Digitalis, Adonis vernalis und Convallaria majalis in angemessenen Dosen nimmt mit der Steigerung des Blutdruckes das Volumen der Niere ab. Diese Abnahme des Volumens hält an, so lange der Druck hoch ist. Bei Abnahme des letzteren, oder noch etwas früher, nimmt das Volumen allmälig zu und übertrifft zuletzt sehr viel (an 2—4 Cctm.) seine ursprüngliche (normale) Grösse. Der ganze Process dauert $^3/_4$ bis 1 Stunde, bis die Niere das annähernd frühere oder etwas kleinere Volumen wieder einnimmt, je nachdem der allgemeine Blutdruck hoch ist. II. Versuche, wie in I., an zuvor mit Morphium vergifteten Thieren, bei denen unter Einführung derselben Mittel der Harn gesammelt wurde, zeigten, dass im Augenblicke der Zusammenziehung der Niere die Harnsecretion gänzlich aufhört und erst bei der Zunahme des Volumens wieder beginnt und sich parallel der Volumenzunahme der Niere steigert. III. Durchschneidet man die Nerven der Niere, natürlich mit Ausnahme derjenigen, die in den Gefässwänden verlaufen, so tritt unter der Wirkung derselben Mittel die Verkleinerung der Niere ebenso schnell und stark ein, wie in dem Falle, wenn die Nerven unverletzt sind.

Die nachfolgende Zunahme derselben schreitet dagegen viel langsamer fort und übertrifft zuletzt nur sehr wenig oder gar nicht ihre ursprüngliche Grösse. IV. Ebensolche Versuche, wobei aber auch der Harn gesammelt wurde, zeigten, dass das Aufhören der Harnsecretion im ersten Augenblicke der Einwirkung von Inf. Digitalis (diese Versuche wurden nur mit diesem Mittel angestellt) sowohl in der Niere mit unverletzten, sowie mit durchschnittenen Nerven, gleichzeitig eintritt. Die Zunahme der Harnsecretion dagegen tritt immer zuerst in der Niere mit unverletzten Nerven ein, ebenfalls hört die harntreibende Wirkung der Digitalis in derselben Niere früher auf, als in der, deren Nerven durchschnitten waren. V. Neutrale Salze (Natron nitricum und Natron aceticum) bringen im Allgemeinen dieselbe Veränderung im Nierenblutlauf hervor, ihre Wirkung auf den allgemeinen Blutdruck aber ist eine ganz andere. Im ersten Moment ihrer Einwirkung, namentlich, wenn sie in grossen Dosen angewendet werden, sinkt der Blutdruck etwas, wobei das Nierenvolumen sich ebenfalls vermindert; mit dem Steigen des Blutdruckes nimmt auch das Volumen der Niere zu und diese Zunahme geht ganz parallel der Grösse des Druckes, ganz genau ihren Schwankungen folgend. VI. Das Durchschneiden der Nerven verändert in Versuchen den Verlauf der Erscheinungen nicht. VII. Wenn schliesslich der Blutdruck durch zufällige Umstände auf 20—30 Mmtr. fällt, so bringt die Injection der genannten Salze keinerlei Aenderung in dem Nierenblutlaufe hervor.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1082. **Zur Therapie der Chlorose.** Von Sanitätsrath Dr. Hüllman in Halle a. d. S. (Separatabdruck aus „Der Frauenarzt". 1887. H. 7.) Heuser's Verlag.

Der Ausgangspunkt der therapeutischen Betrachtungen, die den Vorwurf dieser Mittheilung bilden, ist die Beobachtung der fast bei allen Chlorotischen vorkommenden, andauernden Stuhlverstopfung, die fast stets der Chlorose vorhergeht, und die mit derselben im innigen Zusammenhange stehende allgemeine Ernährungsstörung. Von dieser, auf Erfahrung und Beobachtung fussenden Auffassung ausgehend, schlägt der Autor auch, in logischer Consequenz, ganz abweichend von der allgemein gebräuchlichen Usance, zur Behebung der allgemeinen chlorotischen Erscheinungen zuerst die Beseitigung der bestehenden Stuhlverstopfung vor, wodurch auch die darniederliegende Ernährung gebessert wird, und erst in letzter Instanz die Eisenpräparate, die, im Beginne nicht gut vertragen, auch nichts wirken. In dieser Weise habe der Autor seit 11 Jahren seine Chlorotischen mit bestem Erfolge behandelt und glaubt diese Methode wärmstens empfehlen zu können; man fürchte sich nicht vor der etwaigen schwächenden Wirkung der Abführmittel. Mit Vorliebe bedient sich der Autor des Rhabarbers, verbunden mit einem bitteren Mittel (*Inf. rad. Rhei 8 : 200, Tr. nuc vomic. 3·0,* 3—4mal täglich

$^1/_2$ bis ganzen Esslöffel, oder *Tinct. rhei vinos* Theelöffel bis Kinderlöffel voll genommen). Beide wirken nicht nur abführend, sondern auch den Appetit anregend. Erst wenn der Stuhlgang geregelt, der Appetit gehoben, kann Eisen angewandt werden, ist aber nicht nothwendig. Ferner ist auf ein methodisches gleichmässiges Gehen und ebenso gleichmässige tiefe In- und Exspiration zu sehen, weil Chlorotische zumeist ganz oberflächlich athmen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1083. **Ueber den relativen Werth von Antipyrin und Antifebrin.** Von Dr. G. Walter Barr. (Therapeutic. Gaz. Juni 1887. — The Practitioner. October 1887.)

In einer klinischen Studie über die Wirkung der beiden oben genannten Antipyretica gelangt Verf. zu folgender vergleichender Darstellung der Wirkung bei dem

Antipyrin.	Antifebrin.
Setzt die Temperatur in einer $^1/_2$ Stunde herab. Die Wirkung dauert 2 Stunden. Ist mehr diaphoretisch. Hat depressive Nachwirkungen. Wirkt als cerebrales Sedativum. Dosis 1—2 Gramm. Angewöhnung nach längerem Gebrauch.	Erniedrigt die Temperatur in einer Stunde und darüber. Wirkungsdauer 6 Stunden. Zum Theil auch diuretisch. Keine Nachwirkungen. Wirkt durch das Gehirn auf die Vasomotoren und als musculäres (?) Reizmittel. Dosis 0·3 bis 0·6 Gramm. Angewöhnung nach längerem Gebrauch.

Demnach ist Antifebrin bei continuirlichem Fieber vorzuziehen, die länger andauernde Wirkung wird durch ein Drittel der Anzahl der Gaben erreicht; auch die Kosten sind um $^1/_4$ geringer als die des Antipyrins. Die fieberwidrige Wirkung des Antifebrins ist so stark und sogar noch stärker als die des Antipyrins, nur ist die Wirkung eine langsamere. Wo also ein rasch wirkendes Antipyreticum nothwendig ist, ist das Antipyrin vorzuziehen. Hingegen ist der stimulirende und tonische Effect des Antifebrins bei Schwächezuständen werthvoll. —r.

1084. **Systematische Entwöhnung von Abführmitteln.** Von Dr. Gehrmann. (Zeitschr. f. Therap. 1887. 4. — St. Petersburger med. Wochenschr. 1887. 34.)

Nachdem Verf. die üblen Folgen der täglich angewandten Abführungen und Klysmata (Reizung des Darmes und Mastdarmes, Pruritus ani et genitalium, Entwickelung von Hämorrhoiden und neuropathische Prädisposition, Fluor albus) eingehend besprochen, theilt er ausführlich seine Methode mit. Sie besteht in einer besonderen Diät und Anwendung äusserer und innerer Mittel. Hinsichtlich der Aufnahme von Nahrungsmitteln sind verboten: Brod, Gemüse, Kartoffeln, jede Art von Gebäck und Mehlspeisen, Wurst; gestattet: Fleisch, aber kein fettes, wohl aber mit Fett zubereitetes, Eier, Fische und Käse, Pfeffer, Senf und Mostrich sollen reichlich genossen werden. Von flüssigen Sachen sind verboten: Milch, Rothwein, Apfelwein, geistige Getränke, Haferschleim; gestattet: Kaffee (auch bei Nervösen), Thee, Bier, Cacao, Bouillon, Weisswein. Zu dieser Diät kommt noch eine äussere und meist noch eine innere Behandlung. — Aeusserlich werden verordnet: 1. in leichteren Fällen 2—3mal

täglich Einreibungen des Leibes mit *Balsam. vitae Hoffmanni* oder 2. in schweren Fällen tägliche, möglichst schnelle Einpinselung des Leibes mit *Rp. Ol. Hyoscyami cocti, Chloroform āā* und darüber sofort Gummipapier; in noch hartnäckigeren Fällen wurden auf über das Gummipapier gelegte Leinwand oder das Hemd zweimal täglich 20—60 Minuten angenehm heisse Sandsäcke aufgelegt. Statt des Chloroforms wurde bei einem Falle von Gastroduodenalcatarrh frisch bereitete weisse Präcipitatsalbe mit constanter Wärme angewendet. Innerlich wurde meist gleichzeitig entweder: *Rp. Tinct. Chin. compos. 1 Theil, Tinct. Cort. aurantior. 2 Theile.* DS. 30—40 Tropfen vor jeder Mahlzeit zu nehmen, oder *Rp. Pulv. rad. Rhei 1·0, Extr. Trifol. fibrin q. s. ad pillul. Nr. 10.* DS. täglich 1 Pille vor der Mahlzeit zu nehmen — verordnet. In sehr schweren Fällen wurde zuweilen dadurch indirect das Ziel erreicht, dass unter strenger Einhaltung der Diät (welche nur im Beginne der Behandlung lästig fällt) immer schwächere Mittel und immer kleinere Dosen angewandt wurden; während der Cur wurde der Leib handdick mit wollenen Sachen bedeckt gehalten. Es wären bei dieser Behandlung noch folgende Punkte zu berücksichtigen: 1. Die Cur muss, nachdem am Morgen für Stuhl gesorgt worden war, mit dem vollen Tage beginnen. 2. Man sage dem Kranken, dass der erste Stuhl wahrscheinlich erst am 2. oder 3., vielleicht sogar erst am 4. Tage erfolgen werde; etwaige eintretende Kopfschmerzen sollen mit Bleiwasserumschlägen oder, wenn diese nicht helfen, mit schwächeren, als sonst gebrauchten Abführungen bekämpft werden. 3. Die Stuhlmenge ist in Folge der Diät überhaupt eine geringere, was sich aber durch keine objectiven Beschwerden, sondern eben nur subjectiv durch geringere Quantitäten der Excremente kundgibt.

1085. **Das Calomel bei Herzkrankheiten.** Von Dr. E. M. Goldenhorn. (Med. Rundschau. 1887. 10. (russ.) — München. med. Wochenschr. 1887. 36.)

Goldenhorn hat das Calomel in zwei Fällen versucht. Im ersten Falle handelte es sich um einen 58jährigen Taglöhner, bei dem eine Insuff. aortae c. arterioscleros. diagnosticirt wurde. Nachdem Digitalis und Convall. maj. längere Zeit ohne irgend einen Erfolg gebraucht wurden, wobei die tägliche Urinmenge zwischen 150—250 Ccm. schwankte und der Zustand des Kranken sich immer mehr verschlimmerte, hat sich Dr. Goldenhorn entschlossen, nach dem Beispiel Jendrassik's das Calomel zu versuchen. Der Erfolg liess nicht lange auf sich warten. Reichlichere Urinmengen (700—2000—4000 Ccm.), freies Athmen, subjectives Wohlbefinden, allmäliges Schwinden der Oedeme, so dass am 12. Tage nach Verabreichung der ersten Calomeldose keine Spur derselben mehr zu finden ist. Auch in dem anderen Falle, wo es sich um eine Insuff. mitralis handelte, ist die Anwendung des Calomels von Erfolg gewesen. In beiden Fällen ist eine wirkliche Diuresis nur dann zu erhalten gewesen, wenn Zeichen einer Resorption, wie Stomatitis und Speichelfluss, eingetreten sind. Daraus ergibt sich das Anwendungsverfahren von selbst. Als Laxans wird das Calomel in grossen Gaben verabreicht; wenn wir also grosse Dosen geben, können wir keine Diurese hervorrufen, da nur geringe Mengen resorbirt werden. — In

Goldenhorn's Fällen wurde das Mittel 10—12 Gran (0·6 bis 0·72) pro die, 2—4 Gran (0·12—0·24) pro dosi gegeben. Er that dies, um die Versuche Jendrassik's zu controliren. Doch glaubt er, es wäre viel zweckmässiger, dieselbe Tagesdosis in stündlichen Gaben zu 1 Gran (0·06) zu verabreichen.

1086. **Zur Therapie der Migräne.** Von Dr. Pelizaeus. (Deutsche med. Zeitg. 1887. 66.)

So lange die Migräne als eine Erkrankung des Sympathicus angesehen wurde, lag es nahe, in der Therapie den Hauptnachdruck auf eine Behandlung des Sympathicus zu legen, und zwar vermittelst der Elektrotherapie, ohne dass die darauf basirten Hoffnungen erfüllt wurden. Erb bestreitet die Auffassung der Migräne als einer Sympathicusneurose, ebenso Eulenburg, Moebius u. A. Therapeutisch beschränkte man sich darauf, Salicylsäure, Antipyrin und andere Mittel mit mehr oder weniger Erfolg zu versuchen, freilich nur als Vorbeugungs- und Linderungsmittel für den einzelnen Migräneanfall. Was die physikalischen Heilmethoden anlangt, so sind in neuerer Zeit mehrere Mittheilungen aus Frankreich erschienen über Erfolge mittelst der sogenannten Vibration, die entweder mit den Fingern von dem Arzt oder vermittelst schnell vibrirender Instrumente ausgeführt wird. Rosenbach empfiehlt die Behandlung schmerzhafter Druckpunkte und Indurationen am Kopf und Hals, wie sie sich in einzelnen Fällen finden. Eulenburg sah günstige Erfolge von der Franklinisation. Neu ist die Beobachtung Eulenburg's, der bei einer Dame, die wegen starker Obesitas und beginnender fettiger Degeneration des Herzmuskels das Oertel'sche Verfahren in Anwendung zog, die Kranke auch durch besagtes Heilverfahren von einer überaus heftigen Migräne befreite. Im Allgemeinen aber sind an Migräne leidende Kranke, für die sich Oertel's Verfahren eignet, nicht häufig. Dagegen gibt es andere physikalische Heilmethoden, die nicht an eine bestimmte Körperconstitution gebunden sind, das sind die Methoden der Hydro- und Balneotherapie. Die Erfahrung, dass es in vielen Fällen durch zweckentsprechende und verständig geleitete Badecuren gelingt, Migräne zu heilen, ist alt und bekannt. Pelizaeus berichtet über mehrere Fälle, in denen es durch eine vorsichtig geleitete Wassercur gelang (s. im Orig.), die Migräne binnen 6—8 Wochen zu heilen. Genauere Vorschriften lassen sich für einzelne Erkrankungsformen nicht geben, da es sich im Grunde genommen ja niemals um die Behandlung einer bestimmten Krankheit, sondern um die Behandlung eines Kranken handelt. In der Privatpraxis müssen die einzelnen Proceduren möglichst einfache sein, so dass Fehler in der Technik thunlichst vermieden werden können. Ebenso wichtig als die einzelnen Badeformen ist das Verhalten vor und nach denselben. Vor einem Bade, besonders einem kühlen, darf der Kranke niemals anstrengendere geistige oder körperliche Arbeit verrichtet haben, darf nicht eben von der Mahlzeit kommen, nicht kalt geworden sein. Nach einem warmen Bade muss man ruhen, nach einem kalten bis zur Ermüdung gehen oder, wenn das nicht möglich, gymnastische oder andere Körperbewegungen vornehmen. In einem Falle begann die Behandlung mit täglich einem Halbbade von 23°, allmälig heruntersteigend bis auf 18° und 2—4 Minuten

Dauer, Nachmittags ein kühles Sitzbad von 25—20° R. und 10 bis 15 Minuten Dauer. Nach einigen Tagen früh Morgens eine nasse Abreibung. Daneben gute, nahrhafte Kost, viel Bewegung im Freien. Während des sechswöchentlichen Anstaltsaufenthaltes dreimal leichte Anfälle der Migräne gegen Abend, doch schläft der Patient darüber ein und erwacht nach einigen Stunden ganz frei. Nach 4 Wochen an Stelle der Abreibung Morgens eine feuchte Einwicklung von 1—1½ Stunden Dauer mit nachfolgender kalter Abreibung. Nach 6 Wochen ist Patient von seiner Migräne ganz befreit, fühlt sich gesund und kräftig, und nach 2½ Jahren war die Migräne nicht wieder zurückgekehrt. —r.

1087. **Versuche über die peristaltische Bewegung und über die Wirkung der Abführmittel.** Von Julius Hess. (Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 40. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1887. 34.)

Hess führte seine Untersuchungen nach der neuen, von Tappeiner angegebenen Methode aus:

Einem Hunde wird eine Magenfistel so angelegt, dass die Fistelöffnung um wenige Centimeter vom Pylorus entfernt ist. Bei einem so operirten Hunde gelingt es leicht, einen in mässig gespanntem Zustande 20 bis 30 Ccm. fassenden Kautschukballon durch den Pylorus in das Duodenum einzuführen. Der mit einem Stiel versehene Ballon wird mit einem langen, dünnen Kautschukschlauch verbunden, welcher auf seiner Aussenseite mit einer Centimetertheilung versehen ist. Nachdem der Ballon leer in den Zwölffingerdarm eingeführt ist, wird derselbe durch den Schlauch mit einer gemessenen Menge Wassers angefüllt, und alsbald beobachtet man, wie bei passend gewählter Füllung des Ballons der Schlauch allmälig in die Fistelöffnung hineingezogen wird. Die Fortbewegung des Ballons im Darm kann man an der auf dem Schlauche befindlichen Eintheilung verfolgen. — Diese Einrichtung gestattet nun nicht nur ein Urtheil über den Fortschritt der Peristaltik, sie ermöglicht auch durch stärkeres Auftreiben des Ballons, an einer beliebigen Stelle des Darmes einen Verschluss herbeizuführen und so verschiedene Darmpartien von einander zu isoliren. Wird ferner der aus der Fistelöffnung hervorragende Schlauch über eine kleine Rolle geführt, so kann durch Anhängen von Gewichten an dem Ende derselben die Kraft der Peristaltik bestimmt werden.

Er gelangte hierbei zu folgenden wichtigen Resultaten: 1. Die peristaltische Bewegung beginnt meist nicht am Pylorus, sondern etwas weiter unten. Im Dickdarm scheint die Peristaltik langsamer abzulaufen, als im Dünndarm und ist während der Nacht weit geringer, als am Tage, ja ruht beinahe gänzlich. 2. Natrium sulfuricum, Oleum Ricini, Folia Sennae und Ol. croton. beschleunigen sämmtlich die Peristaltik. Letzteres steigerte auch die Kraft der Peristaltik. Um weitere Aufschlüsse über die Wirkungsweise der Abführmittel zu erhalten, wurde durch Vorversuche die Dosis des Abführmittels, welche, durch die Magenfistel in den Dünndarm injicirt, innerhalb weniger Stunden sicher Diarrhoe erzeugte, ermittelt. Darauf wurde nach Verlauf mehrerer Tage der Ballon eingeführt, und wenn derselbe eine bestimmte Strecke weit in den Darm hineingelangt war, wurde der Schlauch an der Fistelöffnung befestigt und so ein Theil des Darmes vom übrigen abgesperrt. Jetzt wurden die zu untersuchenden Abführmittel durch die Fistelöffnung in das Duodenum

eingeführt und der Hund für längere Zeit auf den Eintritt von Diarrhoe beobachtet. Die Versuche wurden angestellt mit Natrium sulfuricum, Oleum Ricini, Calomel, Folia Sennae, Oleum crotonis, Fructus Colocynthidis, Gutti und Gallensäuren. Nur bei letzteren trat Diarrhoe ein, alle übrigen erzeugten, wenn sie auch in sonst wirksamster Dosis verabreicht wurden, keine Diarrhoe; dieselbe erfolgte jedoch in den meisten Versuchen sehr rasch, nachdem durch Entleerung des Ballons dem Abführmittel der Zutritt zu dem unteren Theile des Darmes ermöglicht wurde. Hieraus schliesst Verf., dass alle die geprüften Abführmittel nur durch unmittelbare Einwirkung auf die Schleimhaut des Darmes Diarrhoe zu erzeugen im Stande sind.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1088. **Die Gastroenterostomie an der Strassburger chirurgischen Klinik.** Von Dr. C. Rockwitz. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. XXV. 6.)

Es ist ein grosses und unbestrittenes Verdienst Wölfler's, diese Operation für solche Fälle von Carcinom eingeführt zu haben, bei denen die Resection der erkrankten Partie des Magens unausführbar erscheint. Wenn sie auch keine radicale Heilung erstrebt, vermag diese sinnreiche Operation doch den Kranken ihr subjectives Wohlbefinden wiederzugeben und das Leben oft auf längere Zeit zu erhalten. Rockwitz stellt aus der Literatur die bekannten Fälle zusammen, es sind dies 21, und fügt diesen die Krankengeschichten von 9 an der Klinik ausgeführten Gastroenterotomien an. Fast regelmässig folgten der Operation vorübergehende Collapserscheinungen, die Heilung ging stets schnell und sicher von statten, die Kranken erholten sich rasch und nehmen in kurzer Zeit an Körpergewicht zu; die Mortalität betrug nur 12·5%. Verf. meint, dass bei einer grossen Anzahl von Pylorus-Carcinomen, wo bisher die Resection vorgenommen wurde, die Gastroenterotomie angezeigter gewesen sei, da durch diese verhältnissmässig ungefährliche Operation es ebenso wie bei der gefährlicheren Resection oftmals gelinge, das Leben des Kranken für längere Zeit zu erhalten und ihn von seinen Beschwerden zu befreien. Der Einschnitt wird in der Linea alba gemacht, eine Dünndarmschlinge, möglichst nahe am Duodenum (Benützung der Nothnagel'schen Reizung der glatten Muskelfasern des Darmes durch Natronsalze) zum Magen herangezogen, und nach Anlegung von Compressorien ausserhalb der Bauchhöhle Magen und Darm in gleicher Ausdehnung eröffnet und die Schnittwunden beider mit einander durch sorgfältige Naht vereinigt. Rochelt.

1089. **Ueber Schilddrüsentumoren im Innern des Kehlkopfes und der Luftröhre.** Von Prof. Bruns. (Beiträge zur klinischen Chirurgie. Bd. 3. H. 1. — Centralbl. f. Chirurgie. 1887. 35.)

Bis jetzt sind im Ganzen nur 4 Fälle von Struma intralaryngea und intratrachealis bekannt geworden, 1 von Ziemssen aus dem Jahre 1875, 3 von Bruns beobachtet, der letzte erst

jetzt veröffentlicht. Da ein Zusammenhang zwischen der extra- und intralaryngealen Struma nicht bestand, die Wandung der Luftröhre nicht durchbricht, so ist ein Hineinwachsen der gutartigen Struma im postfötalen Zustande unmöglich, also es liegt eine angeborene Verlagerung von Schilddrüsengewebe vor; ist es doch nachgewiesen, dass die Schilddrüse nicht von den Respirationsorganen, sondern von der Schlund-, respective Mundhöhle ausgeht. Diese Tumoren sind also bei der ersten Anlage verirrte, accessorische Schilddrüsengewebe. Während sonst Trachealtumoren die vordere Wand einnehmen, sitzen die drei Bruns'schen an der hinteren Wand der Trachea, respective des Larynx, und zwar im unteren Larynxraum, und zwar bis 2. oder 4. Trachealknorpel. Die Form ist länglichrund, walzenförmig, die Oberfläche von normaler Schleimhaut überzogen, glatt oder böckerig, lappig, breitbasig. Das Wachsthum war bei Ziemssen rasch stenosirend, Tracheotomie erheischend, bei Bruns langsam, Jahre binausgezogen. In dem jetzt veröffentlichten 3. Falle von Bruns handelt es sich um einen 26jährigen Bauer, welcher 5 Jahre an grosser Kurzathmigkeit leidet. Am Hals äusserlich nichts Abnormes. Mit dem Kehlkopfspiegel sieht man einen etwa haselnussgrossen, von links und hinterher in das Lumen der Trachea hineinragenden, von blasser Schleimhaut überzogenen Tumor in der Gegend des ersten Trachealringes. Nach der Tracheotomie und Exstirpation des Tumors mit Pincette, Scheere und scharfem Löffel trat Heilung ein. Hausmann, Meran.

1090. **Eine neue Methode der Bruchreposition (Spontanreposition).** Von Carl Nikolaus in Müllheim (Baden). (Centralblatt f. Chir. 1887.)

Verf. empfiehlt an Stelle der zur Zeit üblichen Druckreposition eine Zugreposition zu setzen. Schon vor mehr als 200 Jahren wurden Versuche gemacht, einen Bruch durch das Eigengewicht der Gedärme in den Bauch herein zu ziehen. Corvillard glaubte dies am besten dadurch zu erreichen, dass er seine Patienten an den Beinen aufhängen liess. Andere liessen in der nämlichen Absicht die Patienten an Händen und Füssen zugleich aufhängen. Wieder andere liessen die Beine des Pat. auf die Schultern eines kräftigen Mannes legen, der dann schüttelnde Bewegungen machen musste. Auch die „Schiebkarrenmethode" kann hierher gerechnet werden. Für die zweckmässigste Lagerung hält Nikolaus die Knieschulterlage oder auch Sims'sche Seitenlage (auf der gesunden Seite) mit erhöhtem Becken. Es ist jedoch nicht bei dieser Lagerung, wie man annehmen könnte, die eigene Zugkraft der Gedärme (Eigengewicht) allein, sondern die hierbei grösste Herabsetzung des intraabdominellen Druckes und möglichste Erschlaffung der Bauchdecken, welche durch Aspiration auf das eingeklemmte Darmstück entleerend wirken. Ein Mittel ferner, um einen mächtigen Zug auszuüben auf die innere Bruchpforte, besitzen wir in der Anwendung des negativen intraabdominellen Druckes, wie er besonders stark hervortritt bei Anwendung der Knieschulterlage. Der Kranke kniet zunächst auf das Lager und lässt sich dann mit dem Kopfe, resp. Schultergürtel auf das Lager herab. Die Schenkel erheben sich im rechten Winkel. Als Stützpunkte dienen Knie und beide Schultern

oder doch die der gesunden Seite entsprechende Schulter. Die Wirkung dieser Lagerung kann noch wesentlich verstärkt werden durch vorheriges Entleeren von Magen, Blase, Rectum. In dieser Position wird durch den negativen intraabdominellen Druck ein mächtig wirksamer Zug ausgeübt auf die innere Bruchpforte, und damit ist sehr oft die erste und wesentlichste Bedingung für die Möglichkeit der Entleerung des Bruchsackes erfüllt, welche durch keinerlei Druckmanipulationen zu ersetzen ist. In den von Nikolaus beobachteten Fällen vollzog sich die Reposition meist durch blosse Anwendung der Knieschulterlage, ohne jede weitere Manipulation. Da diese Lagerung überdies auf die Circulationsverhältnisse des abgeschnürten Darmstückes günstig einwirkt, indem durch die Aspiration die venöse Stase vermindert oder aufgehoben und so die Schwellung und Necrose verzögert oder verhindert wird, räth Nikolaus in jedem Falle von Incarceration, die nicht rasch durch Taxis gehoben werden kann, die Reposition in der Knieschulterlage zu machen. Sollte diese Lagerung sich aus irgend welchen Gründen verbieten, so wäre eine andere Lage, bei der der intraabdominelle Druck herabgesetzt ist, anzuwenden, z. B. Sims' Seitenlage (auf der gesunden Seite), eventuell mit erhöhtem Becken. Letztere Lage wäre besonders empfehlenswerth zur Abwechslung mit Knieschulterlage, wenn die Reposition sich verzögerte. Diese Lagerungsmethoden können übrigens auch zu anderen Heilzwecken mit Vortheil angewandt werden. So z. B. wird man bei concentrirter Blasenhypertrophie durch Wassereingiessung etwa in Sims' Seitenlage und noch mehr in Knie-, Ellbogen- oder Knieschulterlage viel rascher eine allmälige Ausdehnung der Blase erzielen, als wenn man solche in Rückenlage versucht. In wenigen Wochen hatte Nikolaus bei einem älteren Manne die Capacität der Blase von 50 auf 100 Gramm anwachsen sehen. —r.

1091. **Parotitis nach Verletzungen der Beckenorgane.** Von Stephen Paget. (Brit. med. Journal 1887. März. — Rev. des scienc. médic. XXX. B. II. Heft.)

Paget beobachtete 101 Fälle von Parotitis in Folge von Verletzungen der Abdominalorgane (wie Folge von Operationen oder Krankheiten des Harnapparates, 18 bei Krankheiten des Darmes, 28 nach Krankheiten der Bauchwände, 50 nach Erkrankungen der Genitalorgane). Diese Form der Parotitis tritt gewöhnlich mit Pyämie oder Septicämie auf, zumeist jedoch finden dabei Eiterungen in anderen Organen nicht statt; an und für sich ist die Affection von keiner besonderen Gefährlichkeit. Eine Eigenthümlichkeit dieser Erkrankung ist der schleichende Charakter derselben; sie beginnt ohne Frostanfall und bedingt in der Mehrzahl der Fälle keine Steigerung der Temperatur. Auch trägt sie nicht bedeutend zur Schwere des Krankheitsprocesses bei. Bis nun hat man in dem Eiter dieser Parotitiden noch keinen eigenthümlichen pathogenen Mikroorganismus angetroffen, sondern nur den Staphylococcus, der bei jeder Eiterung auffindbar ist. Paget schliesst sich der von französischen und deutschen Autoren ausgesprochenen Ansicht an, dass möglicherweise die Trockenheit des Mundes und eine Veränderung des Speichels

während der obgenannten Krankheiten zur Entzündung des Duct. Stenonian. prädisponirend wirkt. —r.

1092. **Zur pathologischen Anatomie der Dysmenorrhoea membranacea.** Von H. Meyer in Zürich. (Archiv für Gyn. B. XXXI. 1, pag. 70.)

Die Dysmenorrhoea membranacea wird als eine chronische Entzündung der Uterusmucosa aufgefasst. Bisher aber unterliess man es, den Zustand der Uterusmucosa vor der Ausstossung der Membran zu untersuchen. H. Meyer untersuchte nun, um diese Lücke auszufüllen, bei einer und derselben Person, die an Dysmenorrhoea membranacea litt, die abgegangenen Membranen und die Uterusmucosa, die er 1—3 Tage vor der erwarteten Menstruation ausgekratzt hatte. In den Häuten der Decidua menstrualis traf er folgenden, so ziemlich bekannten Befund an: Die Oberfläche glatt, nur durch die Drüsenöffnungen unterbrochen; die Drüsen spärlich, dünn, meist gestreckt; die Blutgefässe stark gefüllt; sehr grosse Blutextravasate mit massenhaften Fibrinfäden; in der Interglandularsubstanz befanden sich zahlreiche kleine Rundzellen, daneben grössere Zellen, ähnlich den Deciduazellen und ähnlich den Riesenzellen mit mehreren Kernen. Die ausgekratzte Uterusmucosa zeigte dagegen Folgendes: Die Oberfläche der Mucosafetzen war höckerig und faltig; die Drüsen stark erweitert, ungleichmässig gewunden; die Gefässe wenig hervortretend, dünn, leer; es fanden sich nur wenige Extravasate, entstanden durch mechanische Insulte; die Interglandularsubstanz zeigte nur eine mässige Vermehrung von Rundzellen (Wanderzellen). Im Vergleiche zur ausgekratzten Mucosa zeigten die dysmenorrhoischen Membranen daher einen Zustand der Anschoppung oder Erection. Die Anschoppung und Injection ist durch eine starke Injection und Dilatation der Gefässe und namentlich durch eine bedeutende Vermehrung der zelligen Elemente des Zwischengewebes erzeugt, ein Zustand, der einer Injection der Lymphbahnen mit Austritt der zelligen Elemente der Lymphe in das Bindegewebe gleichkommt. Er meint, die dysmenorrhoische Membran dürfe nicht einfach als ein Theil der menstruirenden Mucosa angesehen werden, da bei dieser ein Process anderer Art stattfinde, als bei der Menstruation. Die grossen Zellen mit den mehrfachen Kernen, die Compression der Drüsenschläuche, findet man bei der Menstruation nie. Die dysmenorrhoische Membran spricht daher dafür, dass bei dieser Erkrankung eine eigenartig veränderte Uterusmucosa da ist, in der sich die Menstruation abspielt und dass die Membranbildung nicht Folge eines abnormen Menstruationsvorganges bei normaler Uterusmucosa ist. Als entzündliche Erscheinung ist die dysmenorrhoische Membran aber nicht aufzufassen, denn dagegen sprechen die heteroplastischen Zellen. Wenn die grösseren Zellen der dysmenorrhoischen Membran auch eine Aehnlichkeit mit Deciduazellen zeigen, so sind sie doch nicht nur kleiner als diese, sondern scheinen auch anderen Ursprunges zu sein. Während nämlich die Deciduazellen wahrscheinlich aus den grosskernigen Zellen des Interglandulargewebes entstehen, scheinen die grossen Zellen der dysmenorrhoischen Membranen sich aus Wanderzellen zu bilden. Bisher kann man noch keine Erklärung der Ursache der Dysmenorrhoea

membranacea geben. Höchst wahrscheinlich trägt der Injectionszustand der Mucosa zur Ablösung der Membranen bei und vollenden die Uteruscontractionen diese Ablösung. Die Anschoppung der Mucosa erfolgt rasch und dadurch wird wahrscheinlich die Ablösung der Membranen erleichtert. Kleinwächter.

1093. **Fall von Myoma uteri mit Hydrastis canadensis behandelt.** Von Dr. Vinc. Schmidt in Prag. (Prager med. Wochenschrift. 1887. 42.)

Frau H., 46jähr., menstruirte seit dem 14. Lebensjahre regelmässig. Vor 15 Jahren abortirte sie etwa im dritten Monate. Seit Mitte des Jahres 1884 bemerkte Patientin, dass ihr Unterleib in seiner Mitte spitziger, dabei auch fester werde und seine Ausdehnung zunehme. Erst ein Jahr darauf stellten sich Unregelmässigkeiten der Menses ein; diese gestalteten sich zu mehr minder heftigen Metrorrhagien mit Schmerzen im Unterleibe. Verf. constatirte einen mannskopfgrossen Tumor von brettharter Consistenz, median gelagert, dann einen nach Form und Grösse dem Uterus entsprechenden kleinen Tumor, der dem grossen rechts oben aufsass, mit seinem Rande nach vorne gerichtet, und von dessen rechter Ecke sich ein Strang verfolgen liess, der sich in der rechten Leistengegend verlor und druckempfindlich war. Die in die Vagina eingeführten zwei Finger konnten sich in dem verengten Becken nur mit Mühe frei bewegen; die Portio fühlte sich an ihrem vaginalen Theile weich an, darüber dagegen fühlte man die knorpelartige Härte des Tumors; der Muttermund für 1 Finger durchgängig, ectropionirt; die dem Tumor mitgetheilte Bewegung konnte die aussen angelegte Hand an beiden Tumoren deutlich fühlen. Mitte September stellte sich nun plötzlich eine vehemente Blutung aus den Genitalien ein; Patientin war mehreremale ohnmächtig geworden; der Puls sehr frequent, fadenförmig, und sie klagte über heftiges Ohrensausen und Schwarzwerden vor den Augen; es wurden nun Excitantien angewendet, die Vagina mit Zusatz von Ferr. sesquichlor. ausgespült und tamponirt. Den zweiten Tag darauf verschrieb ich die Tinct. hydrast. canad. fluid. und liess von der Wärterin der Patientin viermal täglich je einen halben Theelöffel (etwa 25 Tropfen) verabreichen. Sichtlich erholte sich die Frau, die Blutung wiederholte sich nicht, und die eingelegten Tampons wurden nur mässig durchtränkt. Von Zeit zu Zeit klagte Patientin über ziehende Schmerzen im Unterleibe. Nach 14 Tagen eines relativen Wohlbefindens fühlte der untersuchende Finger, dass die Portio an Länge zugenommen, härter geworden, der Muttermund geschlossen, und dass der Tumor sich mehr in das grosse Becken zurückzog, und auch der dem Uterus entsprechende kleine Tumor bedeutend an Volum abnahm. Mitte October, also vier Wochen nach der vehementen Blutung, fing Patientin wieder zu bluten an, doch diesmal ging es ganz gut; es genügte täglich ein Tampon. Die Tinct. hydrast. wurde stets verabreicht und vom Anfange ihrer Darreichung keinen Tag ausgesetzt. Das Medicament wurde gut vertragen, belästigte nicht im mindesten den Magen und beeinflusste nicht die Excretionen. Unter weiter zunehmender Convalescenz sah Patientin ihrer dritten Periode entgegen, verbrachte aber diese gefürchtete Zeit ausser Bette, denn die Menses traten Mitte

November unter ganz normalen Verhältnissen ein. Verf. liess trotzdem die Tinct. hydrast. weiter dreimal täglich einnehmen. Nach einem etwa $3^{1}/_{2}$monatlichen Gebrauche dieser Arznei hatte der grosse Tumor bedeutend an Volum abgenommen und die früher genommenen Maasse zeigten eine entsprechende Verringerung. Das Fluidextract der Hydrast. canad. wurde bereits von Schatz, Winckel, Mendes de Léon u. A. bei vielen Erkrankungen des Uterus mit günstigem Erfolge angewendet. Bis nun sind aber noch wenige Fälle über die Behandlung der Fibromyome mit Hydrastis publicirt worden. Die sehr zufriedenstellende Wirkung des Medicamentes, dagegen die hohe Mortalitätsziffer bei operativer Entfernung dieser Geschwülste fordern zu weiteren Versuchen dieser Myomcur auf. O. R.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1094. **Eine kosmetische Operation.** Nach einem klinischen Vortrag. Von Prof. J. Hirschberg. (Centralbl. f. praktische Augenkeilkunde.)

Hirschberg berichtet über einen gelungenen Fall, in welchem er normale Cornea über einem kreideweissen angewachsenen Staar in einem erblindeten Auge tätowirt hat und knüpft einige Bemerkungen über Tätowirung im Allgemeinen hieran. Frischgekaufte chinesische Tusche wird zuerst an einem Kaninchenauge auf Verträglichkeit geprüft. Das cocainisirte Auge wird ober der Cornea mit einer zahnlosen Pincette fixirt; als Instrument wird eine Bündelnadel von 4 oder 8 Nadeln benützt. Die Farbe wird nachher kräftig mit dem Finger eingerieben. Die Operation wird in einer Sitzung, was namentlich bei gesunder Hornhaut 10—15 Minuten dauern kann, beendigt. Es ist nicht richtig, dass schon zu Galen's Zeiten Hornhautnarben tätowirt wurden. Sie wurden von den griechischen Aerzten nach einer anderen Methode gefärbt, so, meint Hirschberg, wie die Schuster Naturleder schwärzen. Auf das gelohte Leder wird eine Lösung von Kupfer und Eisenvitriol aufgetragen; das Kupfer ist die Beize, das Eisensalz dringt ein und bildet im Gewebe selbst einen schwarzen unlöslichen Niederschlag von gerbsaurem Eisenoxyd, d. h. von Tinte. Nach Galen wird getrocknetes Galläpfelpulver mit heisser Sonde auf das Leucom eingerieben und darauf in Wasser gelöster „Chalcanthos". Das ist zwar Kupfervitriol, aber sehr eisenhaltiger, da die Griechen nicht die Schwefelsäure, daher auch nicht reines Kupfervitriol gekannt haben. v. Reuss.

1095. **Ueber episclerale Faradisation und Galvanisation der Augenmuskeln.** Von Prof. A. Eulenburg in Berlin. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1887. März.)

Der Verf. redet der episcleralen sogenannten directen Methode, bei welcher die Elektrode direct auf die Muskelinsertion aufgesetzt wird, die bereits von Mehreren (Fieber, Gozzini, Rosenthal, Carter) geübt, doch nicht allgemein durchdringen konnte, das Wort. Er wendet sie schon seit 17 Jahren an. Er

benützt dazu eine von Hirschmann in Berlin angefertigte Augenmuskelelektrode, die aus einer 8 Mm. langen und 6 Mm. breiten Platinplatte besteht, welche mittelst eines 20 Mm. langen Stieles an einem 10 Cm. langen Hefte sitzt. Der Contact wird durch Niederdrücken eines Knopfes hergestellt. Vor der Application wird cocainisirt. Trotz bedeutender Stromstärke hat Eulenburg nie Zuckungen auslösen können, wahrscheinlich weil der Wassergehalt des Bulbus viel grösser ist, als der der Muskeln. (Referent wendet die directe Galvanisation schon seit Jahren an, Cocain wird nur selten benöthigt.) v. Reuss.

1096. **Behandlung des Catarrhs im Sinus maxillaris.** Von Dr. Schiffers. (Société française d'otologie et de laryngologie, Avril 1887, und Revue mensuelle de laryng. 1887. 6. — Monatsschrift f. Ohrenhlk. 1887. 9.)

Häufiger vorkommend, als man gewöhnlich annimmt, klagen die Patienten anfangs wenig und selbst der Arzt berücksichtigt wenig das Leiden. Hauptsymptom ist „intermittirender, übelriechender, einseitiger Nasenfluss; die Naseninspection ergibt übelriechenden Eiter im mittleren Nasengang, welcher an Quantität und an Geruch zunimmt, sobald man mit einer Knopfsonde die mittlere Nasenmuschel etwas hebt". Mit Ozaena ist keine Verwechslung möglich. Die Oeffnung in dem Sinus maxillaris ist im mittleren Nasengang, einfach offen oder mit einer nach hinten (am ungünstigsten für das Sondiren) oder nach vorne (am günstigsten für die Sonde) concaven Klappe versehen. Am besten nimmt man eine einfache Hohlsonde und dringt bis in die Tiefe von 6 Centimeter, vom vorderen Nasenrand an gerechnet; auf der Hohlsonde wird ein kleines geknöpftes Bistouri eingeführt und der Eingang erweitert. Nur im Nothfall muss man den Sinus durch eine Alveole öffnen. Der Sinuscatarrh entsteht viel häufiger durch einen Nasencatarrh als durch Zahncaries. Nach Eröffnung des Einganges muss man zum Reinigen Nasendouchen geben, dann erst in den eigentlichen Sinus eindringen.

Dermatologie und Syphilis.

1097. **Zur Prophylaxe der Variola.** Von Dr. Adolf Bürger in Kalocsa. (Original-Mittheilung an die Redaction.)

Im Anschluss an die Mittheilung Nr. 1008 der Med.-chir. Rundschau d. J. theilen wir folgende Zuschrift des geehrten Herrn Collegen mit: Es hat die Variolaepidemie bei uns nach sechsmonatlichem Bestande aufgehört. Mein Verfahren mit dem 5%igen Carbolglycerin hat gute Dienste geleistet; denn 1. ich bin von der Variola verschont geblieben (dies wäre vielleicht auch der Fall gewesen, ohne diese Procedur); aber 2. in den Familien, wo jene Procedur durchgeführt wurde — und die Zahl derer ist gross — wurde keine weitere Infection beobachtet, trotzdem in den armen Familien mehrere Personen, als Angehörige, wegen Raummangels mit den Kranken in einem Zimmer zu wohnen gezwungen waren. Bei den Variolapatienten, bei denen

diese Procedur befolgt wurde, sind keine Blatternarben geblieben Die Kranken vertrugen diese Einschmierung gut, nur einige Kinder, bei denen die Pusteln sich öffneten, klagten über Brennen daselbst während $^1/_4$ Stunde. Die Einschmierung geschah mittelst Wattabäuschchen, welche in die Glycerinlösung getaucht wurden.

1098. **Ueber die Behandlung der Scarlatina.** Von Illingworth. (Congress britischer Aerzte zu Dublin. — Semaine médicale. 1887. 33. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 71.)

Nach Verf. zerfällt die Behandlung in eine locale und eine Allgemeinbehandlung. Erstere besteht in Application einer aus 1 Theil Carbolsäure, 5 Theilen Acid. tannic. und 20 Theilen Glycerin bestehenden Lösung, mit welcher zweimal täglich die ulcerirten Stellen gepinselt werden; innerlich gibt Verf. in leichteren Fällen Ammoniumacetat oder Natrium salicylicum mit Ammoniumcarbonat. Nach dem Abfall des Fiebers tritt an Stelle dieser Medicamente Eisen und Chlorkalium. Bei acuten, besonders malignen Fällen von Scarlatina gibt Verf. selbst von Anfang an Eisenpräparate. — In letzter Zeit hat sich ihm bei derartigen schweren Formen noch mehr als das Eisen das Quecksilberbijodid bewährt, welches, gleich im Anfang der Krankheit gegeben, nicht nur den Ausbruch des Exanthems zu coupiren im Stande ist, sondern auch den ganzen Verlauf der Affection abzukürzen und ihn wesentlich abzumildern vermag. — Man kann das Präparat, genau wie das Calomel, allein geben; zweckmässiger verbindet man es indessen entweder mit essigsaurem Ammoniak oder mit Eisenpräparaten. Wichtig ist es, mit dem Gebrauche des Quecksilberbijodid lange genug fortzufahren. Versäumt man dies, so muss man gewärtig sein, binnen kürzester Zeit Recidive auftreten zu sehen. — Beginnt man mit der Anwendung des Quecksilbersalzes erst nach dem Auftreten des Exanthems, so ist letzteres nur von einer ganz kurzen Desquamation begleitet. — In Fällen, in welchen die Scarlatina mit erschöpfenden, profusen Diarrhöen einsetzt, hat Verf. mit Vortheil neben dem Gebrauche des Quecksilbersalzes eine mehrere Tage hindurch fortgesetzte Behandlung mit Ferrum citricum durchgeführt. Besteht Hydrops oder Anasarca, so werden diese Affectionen mittelst Eisen und Jalappe meist erfolgreich bekämpft. Gegen etwaige Convulsionen geht Verf. meist mit Application von Blutegeln, resp. blutigen Schröpfköpfen, vor. Als Prophylacticum gegen die Scarlatina hat sich Verf. gleichfalls das oben erwähnte Quecksilberbijodid bewährt, welches bei dem Scharlach eine ähnliche Rolle zu spielen scheint, wie das Creosot in der Lungentuberculose. Nach dem Fieberabfall lässt Verf. an zwei aufeinanderfolgenden Tagen die gesammte Haut des Patienten mit Carbolöl abreiben.

1099. **Zur Behandlung der acuten Blennorrhoe mit alkalischen Injectionen.** Von M. A. Castellan. (Arch. méd. belges. 1886. 1. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1887. 80.)

Die Beobachtung, dass der Gonococcus in sauren Medien zu existiren vermag, während er in alkalischen bald abstirbt, drängt zu der Frage, ob es nicht möglich ist, dadurch, dass man

durch eine geeignete Behandlung das nach den Untersuchungen Castellan's im Anfang der Krankheit immer saure Trippersecret alkalisch macht, den Parasiten zum Verschwinden zu bringen. Castellan behandelte demgemäss 12 Patienten mit Injectionen (3- bis 4mal täglich) einer 8 bis 10‰ Natron bicarbonicum-Lösung. Schon nach 7—8 Tagen reagirte der Eiter alkalisch und verminderte sich von der Zeit an sehr rasch, um endlich ganz zu verschwinden. In veralteten Fällen oder in solchen, in denen bereits die gebräuchlichen Injectionen angewandt waren, führt diese Behandlung schnell zur Heilung.

1100. **Die multiple syphilitische Wurzelneuritis.** Von Prof. O. Kahler. (Zeitschr. f. Heilk. VIII. — Centralbl. f. d. medic. Wissensch. 1887. 34.)

Verfasser beobachtete folgenden Fall: Ein 29jähriger Mann bekommt 3 Monate nach einer syphilitischen Infection (Ulcus durum; Drüsenschwellung, keine sonstigen Symptome von Lues universalis) eine linksseitige Hemiplegie; am stärksten ist der linke Arm betroffen, in geringerem Grade Gesicht und Bein. Ausserdem traten erhebliche Articulationsstörungen auf; keine Aphasie. Schmiercur brachte keine Besserung. Es kamen im weiteren Verlauf nach und nach folgende Krankheitserscheinungen dazu: erst complete linksseitige, dann rechtsseitige Facialisparalyse peripheren Charakters, Lähmungen im Bereiche beider Oculomotorii, vasomotorische Störungen, Atrophie in der Musculatur der gelähmten Extremitäten, schliesslich schwere Neuralgien im Gebiete der Occipital- und mehrerer Intercostalnerven. Tod $5\frac{1}{2}$ Monate nach Auftreten der Hemiplegie in Folge eines Lungenleidens. Bei der Section fanden sich geringe syphilitische Veränderungen an den Meningen, sowie den Gefässen der Basis cerebri, ein in der Mitte des Pons rechts von der Medianlinie gelegener haselnussgrosser Erweichungsherd, sowie eine Neuritis verschiedener Hirn- und Rückenmarksnervenwurzeln. Letztere war von der Affection der Meningen unabhängig, da sich nirgend ein directes Eindringen der kleinzelligen Infiltration von den Meningen her nachweisen liess. Verf. citirt mehrere ähnliche, in der Literatur vorhandene Beobachtungen von multiplen Nervenwurzelerkrankungen bei Syphilis; sie sind klinisch durch schleichend progressive Lähmungen verschiedener Hirnnerven, die in unregelmässiger Reihenfolge ergriffen werden, weiter durch Neuralgien im Bereiche der Hirn- und Rückenmarksnerven durch Hauthyperästhesien, Gürtelgefühl etc. charakterisirt. Verf.'s Fall ist noch von besonderem Interesse dadurch, dass, obwohl nur die rechte Brückenhälfte erkrankt war, eine secundäre Degeneration nicht nur in der linken, sondern auch in der rechten Pyramidenseitenstrangbahn gefunden wurde; ein Gleiches wurde von Charcot, Pitres u. A. beobachtet, eine genügende Erklärung dafür können erst weitere Beobachtungen ergeben. Verf. macht schliesslich noch auf die auffallend rasch eingetretene Abmagerung der Musculatur an der gelähmten Körperhälfte aufmerksam; auch dies ist von Charcot u. A. einigemale bei Lähmungen, die cerebralen Ursprungs waren, constatirt worden; während aber in den mitgetheilten Fällen eine Veränderung in den Vordersäulen

des Rückenmarks nachgewiesen wurde, zeigten sich letztere in Verf.'s Falle ganz intact.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1101. **Beiträge zur Anatomie der Schilddrüse.** Von Prof. Waldeyer. (Berliner klin. Wochenschr. 1887. 14. — Centralbl. f. Chirurgie. 1887. 35.)

Aus dem Laboratorium von His ist durch Stahel eine wichtige Arbeit über die Beziehungen, welche Hirn und Schilddrüse gegen einander haben, hervorgegangen. Die Arteria carotis interna läuft in einer wesentlichen Ausdehnung in einem Knochencanal, wodurch die Blutzufuhr zum Gehirn in gewisse Grenzen gehalten wird, zur Unterstützung dient noch der geschlängelte Verlauf der Arterie, so dass „die Blutwelle zum Theil reflectirt und die Pulsation abgeschwächt wird". Ausserdem ist aber in der Arteria thyreoidea superior ein Regulator gegeben, welcher in der Nähe der Carotis communis abgeht und „deren Weite in umgekehrtem Verhältniss zur Weite des Bulbus der Carotis interna steht". Nach Waldeyer findet dasselbe Verhältniss zwischen der A. vertebralis und A. thyreoidea inf. statt. In Folge des Lumens der Gefässe der Schilddrüse und durch deren Mündung in grosse, dem Herzen naheliegende Bluträume, ebenso weil die Capillaren der Schilddrüse Divertikel bilden, ist dieselbe als ein Blutleiter anzusehen. Hausmann, Meran.

1102. **Untersuchungen über den Bau des functionirenden Samencanälchens.** Von Carl Benda. (Archiv f. mikr. Anat. 1887. — Fortschr. d. Med. 1887. 18.)

Verf. gelangt zu folgenden Resultaten: 1. Das Samencanälchen der Säugethiere enthält zwei functionell verschiedene Elemente: die Stammzelle mit ihren Abkömmlingen und die Fusszelle. — 2. Die Functionsvorgänge sind: a) Vermehrung der Stammzellen; b) Production von Samenzellen durch einen Theil der Stammzellen; c) Copulation der Fusszellen mit den Samenzellen und d) Umwandlung der copulirten Samenzellen in Spermatozoen. — 3. Diese vier Acte verlaufen schubweise. — 4. Die Stammzellen vermehren sich durch indirecte Zelltheilungen in der äussersten Zellschicht des Samencanälchens. — 5. Die Production eines Samenzellenschubs erfolgt nach vorbereitenden Ortsveränderungen der Stammzellen und nach Umwandlung in Ersatzmutterzellen und Mutterzellen durch indirecte Zelltheilungen in den inneren Schichten des Canälchens. — 6. Nach Vollendung einer Generation von Samenzellen treten die in der äussersten Zone gelegenen Fusszellen mit ihnen in Copulation, und zwar jede Fusszelle mit einer Anzahl von Samenzellen. — 7. Mit oder nach Eintritt der Copulation beginnt die Umwandlung der Samenzellen in Spermatozoen. — 8. Die Umwandlung der Samenzellen besteht in der Umwandlung des Kernes in die verschiedenen Organe des Spermatozoons unter Auflösung des Zellleibes. — 9. Die Anlage des Spermatozoons orientirt sich

gegen die Copulationsstelle, indem der nächstgelegene Kerntheil den Kopf, der abgewandte den Schwanzfaden bildet. — 10. Die Samenzellen bleiben während ihrer ganzen Umwandlung in organischen Zusammenhang mit der Fusszelle und werden durch active und passive Veränderungen dieser zu einem Spermatozoenbündel formirt. — 11. Die Ausstossung der Spermatozoen aus der Canälchenwand erfolgt unter spontaner oder passiver Lösung ihrer Verbindung mit der Fusszelle durch Auspressung seitens der wuchernden Nachbarelemente. — 12. Die verschiedenen Acte der Secretion greifen in jedem Canälchenabschnitt gesetzmässig in einander, derart, dass immer bestimmte Punkte zeitlich sich folgender Secretionsschübe coincidiren. — 13. In jedem Abschnitt eines Hodencanälchens ist also eine periodische Secretion von Spermatozoen und eine ununterbrochene Folge der Secretionsperioden möglich. — 14. Die Secretionsperioden in den verschiedenen Canälchenabschnitten fallen nicht zusammen. — 15. Durch eine gesetzmässige Alternation der Secretionsperioden in den verschiedenen Abschnitten der Canälchen sind die Bedingungen gegeben, die eine continuirliche Samensecretion des gesammten Säugethierhodens ermöglichen.

1103. **Ueber das Vorkommen von Ganglien und einzelnen Nervenzellen auf den Herzventrikeln des Menschen, der Säugethiere und der Vögel.** Von Dr. Kasem-Beck, Kasan. Vorläufige Mittheilung. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1887. 42.)

Ueber das Vorkommen von Nervenzellen auf den Herzventrikeln sind die bisherigen Ansichten der Forscher noch sehr getheilt: Verf. hat ausser dem Herzen eines Kindes bisher die Herzen folgender Thiere untersucht: Schaf, Kalb, Hund, Ferkel, Hausente, Truthahn und Hühnchen. Bei der Untersuchung des Herzens eines 2 Monate alten Kindes fand er keine einzige Nervenzelle auf der Ventrikeloberfläche. Dagegen fand er bei den von ihm untersuchten Säugern und Vögeln Nervenzellen auf der Herzoberfläche, hauptsächlich auf dem linken Ventrikel. Von den Säugern finden sich am meisten Nervenzellen auf der Herzoberfläche beim Ferkel, dann folgt das Schaf, Kalb, und am wenigsten hat der Hund. Einen solchen Unterschied konnte der Verf. bei den Vögeln nicht feststellen. Die Nervenzellen auf der Herzoberfläche unterscheiden sich in ihrem Bau nicht von denen in den übrigen Herzganglien: sie sind unipolar, birnförmig, haben ein körniges Protoplasma, einen mehr peripher gelegenen Kern mit einem Kernkörperchen.

1104. **Eine bisher unerkannte Wirkung des Herzschlages.** Von Prof. E. Fleischl v. Marxow. (Wiener medic. Wochenschr. 1887. 4—6. — Centralbl. f. klin. Medic. 41.)

Verfasser erörtert eine für den Gaswechsel bedeutsame, bisher unbeachtet gebliebene Wirkung des Herzschlages. Durch die Erschütterung nämlich, die das Blut des rechten Ventrikels durch dessen Zusammenziehung erfährt und die in abgeschwächter Weise auch auf den Inhalt der Lungengefässe wirkt, wird nach v. Fleischl die Entbindung der im Plasma gelösten Kohlensäure und deren Abgabe an die Alveolenluft in erheblichem Masse begünstigt. Wenn in einer Flüssigkeit Gase absorbirt enthalten sind, so wird bekanntlich durch Erschütterung oder Be-

wegung der Flüssigkeit die Entbindung des Gases aus ihr sehr beschleunigt, die bereits zum Stillstand gekommene wieder angeregt. Füllt man nach v. Fleischl eine gute Glasspritze zum Theil mit frischem Leitungswasser, verschliesst darauf die Mündung und zieht den Stempel wieder heraus, so dass über dem Wasser ein kleines Vacuum entsteht und übt man jetzt einen leichten Stoss auf den Stempelknopf, so tritt eine lebhafte durch starkes Aufschäumen sich bemerklich machende Entwicklung der im Wasser absorbirt gewesenen Luft auf. Nach Verf. wird durch den Stoss das vorher im Wasser gelöst enthaltene Gas in eine andere physikalische Beziehung zu der Flüssigkeit gesetzt in der Weise, dass die gashaltige Flüssigkeit in Folge der Erschütterung den bisherigen Charakter einer echten Lösung verliert und die Gasmoleküle frei neben und zwischen die Wassermoleküle zu liegen kommen. Besteht dabei eine Verbindung der Flüssigkeit mit einem luftleeren oder nur andere Gasarten enthaltenden Raume, so tritt das Gas in diesen ungemein schnell aus, viel schneller, als wie es ohne die Erschütterung in Folge gewöhnlicher Diffusion hätte der Fall sein können. Die Anwendung für den Herzschlag und für die Kohlensäureabgabe in den Lungen liegt auf der Hand. Bei der Geschwindigkeit, mit der das Blut die Lungen durchströmt und bei der Energie, mit der das Plasma seine Kohlensäure festhält, würde für eine genügende Abgabe dieses Gases an die Luft ein einfacher Diffusionsvorgang nicht ausreichend sein. Durch die Erschütterung aber, die das venöse Blut mit jedem Herzschlage erhält und welche die Kohlensäure aus ihrem Lösungsverhältniss befreit, wird es für die Diffusion in geeigneter Weise vorbereitet. v. Fleischl hält die genannte Einwirkung für so wichtig, dass er sie der Sauerstoffbindung durch das Hämoglobin an die Seite stellt und dass er den Ausspruch thut: ohne sie wäre unser Leben nicht zwei Minuten lang zu erhalten.

1105. **Versuche über die Kohlenoxyd-Einathmung bei Thieren.** Von Gaglis. Aus dem Laboratorium von Schmiedeberg. (Arch. f. spec. Pathologie u. Pharmakologie. 22. Bd. (pag. 235.) — Vierteljschr. f. gerichtl. Med. 47. Bd. II. Hft.)

Trotz mehrmaliger intensiver Vergiftung gelang es Gaglis nicht, eine Oxydation von Kohlenoxyd nachzuweisen, so dass die bisher allgemein übliche Anschauung, dass ein Theil des Kohlenoxydes bei Vergiftungen zu Kohlensäure verbrennt, ein anderer unverändert ausgeschieden wird, dem auch noch anderweitig theoretisch wichtigen Satze weichen muss, dass eine Oxydation von Kohlenoxyd im Blute lebender Thiere unter den angegebenen Versuchsbedingungen nicht stattfand. Letztere bestanden darin, dass Thiere unter einem geeigneten Recipienten zugemessene Mengen von Kohlenoxyd athmeten und deren Exspirationsluft untersucht wurde; auch ausserhalb des Organismus wird im sauerstoffhaltigen Blute eine solche Oxydation vermisst. Die ursprünglich von Eulenberg ausgesprochene und nachgewiesene Thatsache der Unveränderlichkeit des eingeathmeten Kohlenoxyds findet somit wiederholt Bestätigung.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1106. **Anordnungen der österreichischen Gewerbeinspectoren zum Schutze der Arbeiter.** Bericht der k. k. Gewerbeinspectoren. Wien 1887.

Wir entnehmen diesem sehr fleissig gearbeiteten Werke folgende Daten über die Thätigkeit der k. k. Gewerbeinspectoren, insoweit diese Anordnungen, die den Hygieniker interessiren, betrifft. In 38 Fällen wurde in Arbeitsräumen wegen unzureichendem Luftraume eine Verminderung der Arbeiterzahl beantragt. In 16 Fällen wurde das Verbot erlassen, feuchte, dunkle und niedrige Räume als Werkstätten zu benützen, ebenso oft wurde empfohlen, der Körpergrösse oder der Höhe des Arbeitstisches entsprechende Stühle zu verwenden. Die Errichtung von Vorräumen bei Trockenkammern, Darren und dergleichen stark geheizten Räumen, damit die Arbeiter sich abkühlen und die Kleidung wechseln können, bevor sie in die kalte Aussenluft treten, wurde in 122 Fällen durchgeführt. In 168 Werkstätten wurde die Verwendung von Kautschukhandschuhen, Schutzbrillen, Masken, Respiratoren, Schwämme u. dgl. vorgeschrieben. In 14 Cartonnagefabriken wurden, damit die Arbeiter gummirte Papierränder nicht mit der Zunge befeuchten, an Stielen pinselartig befestigte Schwämme eingeführt. In 235 Fabriken wurde angeordnet, dass in den mit Maschinen ausgestatteten Arbeitsräumen nur enganliegende Kleider getragen werden dürfen, und Hals- und Kopftücher, die an den Enden herumflattern, verboten.

Unfälle gelangten im Laufe des Berichtsjahres 1947 zur Kenntniss der Gewerbeinspectoren, doch dürfte die Zahl der wirklich vorgekommenen Unfälle eine erheblich grössere sein. Die Gewerbeinspectoren machen unter Anderem folgende Vorschläge für zu treffende legislative und administrative Massregeln zum Schutze der Gesundheit der Arbeiter: Verpflichtung der Arbeitgeber zur Führung von Verzeichnissen der Wöchnerinnen, Fixirung des minimalen Luftraumes und der minimalen Fensterfläche für Arbeits- und Arbeiterwohnräume, Ausschreibung von Staatspreisen für Erfindungen auf dem Gebiete des Arbeiterschutzes. Dr. E. Lewy.

1107. **Der derzeitige Standpunkt der Schutzimpfungen.** Von Dr. Otto Beumer. (Wiesbaden, Bergmann. 1887.)

Die vorliegende Arbeit, die mit grossem Fleisse alle bisherigen einschlägigen Mittheilungen in kurzen Auszügen in sich fasst, hat mehr Werth für den Fachmann als den praktischen Arzt. Indessen wollen wir bei dem allgemeinen wissenschaftlichen Interesse der Angelegenheit auch dem weitesten Kreise unserer Leser einige Mittheilungen nicht vorenthalten; so über Schutzimpfung gegen Schafpocken, des Milzbrand und gegen Hundswuth. Von ersterer ist es erwiesen, dass das echte Pockengift bei seinem Durchgang durch den Körper der Kuh abgeschwächt wird, dass wir es also ganz mit demselben nur durch den Thierkörper mitigirten Gift zu thun haben. Die so oft von den Impfgegnern hervorgehobene Thatsache aber, dass die Kuh-

lymphe durch die Uebertragung auf den Menschen doch nur im Körper des letzteren nach und nach deletäre Eigenschaften wiedergewinnen, sich wieder in echtes Pockengift umwandeln müsste, ist desgleichen durch die bisherigen Abschwächungsresultate widerlegt, denn wir wissen, dass alle folgenden Generationen jenen Grad von Abschwächung bewahren, der der Muttercultur beigebracht war. Sicherheit nach jeder Richtung hin werden wir allerdings erst nach der Auffindung des Virus variolosum und vaccinale erlangen können. In Bezug auf Milzbrandschutzimpfung lauten die Schlussworte Koch's nach vielfachen Versuchen: „Da eine sichere Immunität gegen den Impfmilzbrand ohne erhebliche Verluste durch die Schutzimpfung nach dem Pasteur'schen Verfahren sich nicht erreichen lässt, und da ausserdem diese mit Verlusten erkaufte Immunität dem natürlichen Milzbrand gegenüber nur unvollkommen Stand hält, so ist die bisher geübte Schutzimpfungsmethode für die Praxis nur als ein höchst zweifelhafter Gewinn zu bezeichnen. Ob es gelingen wird, ein sicheres für die Praxis brauchbares Verfahren der Schutzimpfung zu finden, muss die Zukunft lehren." Die Schutzimpfung gegen die Hundswuth beim Menschen nach Pasteur ist trotz der mannigfachen Arbeiten und Berichte auf diesem Gebiete noch nicht so weit geklärt, um aus der reservirten, ruhig beurtheilenden Haltung, welche insbesondere von deutscher Seite stets dieser Frage gegenüber beobachtet worden ist, herauszutreten. Soviel aber lässt sich heute schon sagen, dass derartige abfällige Urtheile, wie sie noch im Vorjahre hin und wieder laut wurden, jetzt nicht mehr möglich sind. Wenn auch die ganze Frage einer viel intensiveren experimentellen Bearbeitung bedarf, ehe die Schutzimpfung beim Menschen völlig sichere Gewähr für den Erfolg bietet, so scheint doch mehr und mehr der Gedanke an Raum zu gewinnen, dass in dem ganzen Verfahren ein gesunder Kern liegt und dass die bisherigen mühevollen Untersuchungen Pasteur's und deren Resultate beim Thier die Hoffnung auf eine erfolgreiche Verwendung beim Menschen erwecken dürfen. Wenn es Pasteur auch bis heute nicht gelungen ist, das Wesen der Krankheit, das specifische Contagium vivum der Lyssa, aufzufinden, so sind unsere Kenntnisse vom Sitz und dem Verhalten des Hundswuthgiftes durch Pasteur doch wesentlich bereichert worden. Günstige Erfolge liegen vor: von Bujard, Petermann, Gamateïa, Cantani, Ullmann, Parschensky. Die Literaturangaben sind ausführlich.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1108. **Ueber den Nachweis einer Phosphorvergiftung in einer Leiche drei Monate nach dem Tode.** Von Th. Poleck. (Archiv d. Pharm. B. 25/87, März, 1. H., pag. 189.)

In der zerschnittenen Speiseröhre, dem Magen und Dünndarm konnte freier Phosphor nicht nachgewiesen werden; dagegen gelang es leicht, in den Destillationsrückstand und in den flüssigen Theilen, nach Einbringen von phosphorfreiem granulirtem Zink, etwas Platinblech, durch Zusatz von Schwefelsäure, Phosphorwasserstoffgas zu entwickeln und durch Einleiten in Silbernitratlösung nachzuweisen und hiermit die Anwesenheit der phosphorigen Säure in dem Magen- und Darminhalt festzustellen.

1109. **Zur Kenntniss der erlaubten Farben.** Von Dr. Weyl. (Vortrag in der Sitzung d. Berlin. med. Gesellsch. vom 19. October 1887. — Münch. med. Wochenschr. 1887. 43.)

Im Juli dieses Jahres ist in Deutschland ein Gesetz publicirt worden, welches sich mit der Aufzählung derjenigen Farben beschäftigt, welche als gesundheitsschädlich angesehen werden müssen, welche also nicht zur Herstellung von Nahrungs- oder Genussmitteln verwendet werden dürfen. Die meisten sind anorganische Verbindungen, und nur 3 organische: Gummigutti, Corallin und Picrinsäure. Die ursprüngliche, vom Reichsgesundheitsamt ausgearbeitete Vorlage ist in einigen wesentlichen Punkten vom Reichstag verändert worden. Namentlich ist das Safransurrogat aus der Reihe der zum Verbot vorgeschlagenen Stoffe gestrichen worden. Das Reichsgesundheitsamt hatte den Farbstoff auf den Index gesetzt, weil er 1. explosibel und 2. giftig sei. Der Reichstag kam darüber zu einem abweichenden Urtheil und der Stoff verschwand aus dem Gesetze. Die Versuche haben aber bewiesen, dass der Stoff dennoch giftig ist. Er wird in grossem Maassstabe zur Färbung von Nudeln, Butter, Käse und Liqueuren benutzt. Der Stoff ist das Dinitrocressol: in dem sogenannten Safransurrogat ist dieser Körper zu 60 Procent enthalten. Es ist ein krystallinischer Stoff von rother Farbe, gibt mit Alkohol und Wasser leicht rothe Lösungen, in dünner Lösung ist er gelb. Er hat die Formel $C_6 H_2 (N O_2)_2 OH CH_3$. Der Stoff gehört entschieden in das Reichsgesetz. Alle von ihm existirenden Präparate sind gleich giftig. 0·25 Gramm pro Kilo Kaninchen wirken tödtlich. Der Vergiftungscomplex ist der, dass die Thiere den Kopf sinken lassen; Starrkrämpfe treten ein, welche sich aber von den Strychninkrämpfen dadurch unterscheiden, dass sie nicht auf sensible Reize eintreten; Lähmung des Athemcentrums ruft enorme Frequenz der Respiration und des Pulses hervor, Mydriasis und Cheyne-Stokes'sches Athmen führen (manchmal unter terminaler Pupillenverengerung) zum Tode. Exitus tritt nach circa 15 Minuten ein. Damit ist bewiesen, dass das Safransurrogat kein gleichgiltiger Körper ist. Es ist etwa von derselben Giftigkeit wie die anderen, vom Reichstag verbotenen, organischen Körper. Das dem Safransurrogat verwandte „Martiusgelb" ist ein Trinitronaphthol. Dasselbe ist schwer löslich und ganz ungiftig. Als Ersatz für das Safransurrogat ist das billige und ganz unschädliche „Buttergelb" zu empfehlen, ein Farbstoff, den Gries entdeckte. Die Franzosen färben ihre Weine mit den ganz ungiftigen rothen Azofarbstoffen, welche sie in Wasser löslich machen, indem sie sie mit Schwefelsäure behandeln.

— r.

1110. **Eine Blutuntersuchung.** Von Prof. Liman. (Virchow's Archiv. 104. Bd., pag. 394. — Vierteljschr. für gerichtl. Med. 1887. October.)

Es sollten grössere und kleinere auf einem braunen Rocke befindlichen Flecke darauf untersucht werden, 1. ob dieselben von Blut herrührten und 2. ob sie vom Februar 1885 stammten, wie der Angeklagte behauptete, oder vom 3. November 1885, dem Tage des in Betracht kommenden Mordes. Die Flecken waren

rothbraun, nicht glänzend, „wie von Blut herrührend, über welches wohl gebürstet sein mag". Nur an einzelnen kleinen Stellen, in der Umgebung der grossen Flecken, fanden sich Fleckchen, die etwas dicker waren und mattglänzend, „wie von angetrocknetem Blute herrührend". Vom 26. März bis 20. October 1885 hatte der Angeklagte im Gefängniss gesessen, woselbst sein Rock durch Klopfen und Bürsten gereinigt und vor seiner Entlassung auch noch gebügelt worden. Die Untersuchung bewies zunächst, dass diese Flecken von Blut herrührten. Einmal erkannte man mikroskopisch einzelne Blutkörperchen in den röthlichen Schollen; auch liessen sich die schönsten Häminkrystalle herstellen. Vom Blute der ermordeten Frau war noch etwas Blut vorhanden, und zwar in Form von auf Leinwand befindlichen Flecken. Die Löslichkeit dieses Blutes ward mit der des Blutes vom Rock verglichen. In einer Arseniklösung (1 : 120) löste sich das Blut schnell von der Leinwand, das vom Rocke gab nach Tagen nur eine schwach gelbliche Färbung. Als beide Blutproben in gesättigte Cyankaliumlösung gelegt waren, färbte sich die aus der Leinwand bald röthlich, aus den Flecken des braunen Rockes nur braun. Unter dem Spectroskop zeigte die Lösung aus der Leinwand die Merkmale des Blutes, während die Flüssigkeit, in welcher die Rocklappen gelegen hatten, sich indifferent erwies. Aus den vom Verf. angestellten Versuchen ging hervor, dass die nicht gebügelten Flecken sich leicht in Cyankalium lösten; auch gab die Lösung unter dem Spectroskop die gewöhnliche Blutreaction; die gebügelten Flecken ergaben dagegen nach 24 Stunden nur eine Bräunung der Flüssigkeit, welche im Spectrum keine Veränderung machte. Verf. glaubt hiernach annehmen zu sollen, dass die Hitze des Bügeleisens Unlöslichkeit des Hämoglobins hervorruft. Für den gegebenen Fall liess sich auf Grund der Versuche aussagen, dass, wenn es feststand, dass der Rock seit dem Austritt des Angeklagten aus dem Gefängniss nicht wieder gebügelt worden war, die Blutflecken an demselben sämmtlich schon vor diesem Austritt, also vor dem in Frage kommenden Mord, an demselben gewesen sein mussten.

Literatur.

1111. **Elektrodiagnostik und Elektrotherapie** einschliesslich der physikalischen Propädeutik für praktische Aerzte. Von R. A. Dr. Rudolf Lewandowski, k. k. Professor in Wien. Mit 170 Illustrationen. VI und 440 S. gr. 8°. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Die Bedeutung und der Werth des vorliegenden Werkes lässt sich in Kürze treffend mit der Aussage kennzeichnen, dass es in vollstem Masse Alles enthält, was der Titel desselben verspricht. Wenn auch die Elektrotherapie in den Grossstädten von einigen Aerzten und Männern der Wissenschaft als Specialfach cultivirt wird, so sind doch die Zeiten längst vorüber, wo einem ärztlichen Leserkreise die Bedeutung und die vielfache Anwendbarkeit der Elektricität als therapeutisches Agens besonders hervorzuheben als nothwendig erachtet wurde. Die Elektricität als diagnostisches Hilfsmittel, sowie die Anwendung derselben auf den verschiedenen Gebieten des ärztlichen Wirkens sind thatsächlich ein Gemeingut der Aerzte geworden. Nur wenige Aerzte dürfte es mehr geben, in deren Instrumentarium ein Inductionsapparat fehlt. Wenn jedoch der Praktiker in manchen Fällen den gewünschten Erfolg des von ihm eingeleiteten elektrischen Heilver-

fahrens nicht sieht, oder wenn er in Fällen, in denen von der Elektrotherapie Erfolge zu erwarten wären, nichtsdestoweniger auf die Anwendung derselben verzichtet, so wird häufig die Schuld daran liegen, dass dem Arzte einerseits die nothwendigen Vorkenntnisse fehlen, ohne welche eine richtige Verwerthung dieses Heilagens nicht gesichert ist und dass ihm die literarischen Behelfe mangeln, um etwaige Lücken des Wissens auf diesem Gebiete auszufüllen. Die Wahl und die Benutzung der Apparate, je nach der Form der Elektricität, die zur Anwendung kommt, das Instandhalten der Apparate, das Messen der Stromstärke, die Beurtheilung der Reactionen des erkrankten Organes auf das elektrische Agens, alle diese und noch viele andere Dinge muss derjenige vollkommen beherrschen, der mit der Elektricität in der Heilkunde möglichst sichere Erfolge erzielen will. Der auf dem Gebiete der Elektrotherapie als Lehrer und Forscher bestbekannte Verfasser hat bei Schaffen des vorliegenden Werkes vor Allem die Bedürfnisse des praktischen Arztes sich vor Augen gehalten. Der physikalische Theil erfuhr eine erschöpfende, klare, keinerlei weitere physikalische Vorkenntnisse voraussetzende Erörterung. Bei Schilderung der einzelnen Apparate unterlässt es Verfasser nie, auf Grund seiner reichen Erfahrung praktische Winke über Anwendung und Leistung derselben zu geben. Die Anwendung des zur Dosirung des Stromes immer mehrfach eingebürgerten Galvanometers ist mit besonderer Klarheit dargestellt. Sowohl in der Elektrophysiologie als auch in der Elektropathologie hält sich Verfasser nur an jene festbegründeten Thatsachen, welche für den praktischen Arzt unmittelbaren Werth haben. Die Elektrotherapie wird in zwei Unterabtheilungen, nämlich als allgemeine und specielle, abgehandelt. Im allgemeinen Theile wurden die Franklinisations-, Galvanisations-, Faradisationsmethoden gründlich dargestellt, sowie ein kurzes Capitel der Metallo- und Magnetotherapie gewidmet, auch die allgemeine Elektrisation, die centrale Galvanisation, die Anwendung der elektrischen Bäder, die Elektrolyse und Galvanokaustik, sowie die Anwendung schwacher, continuirlicher Ströme u. s. w. erschöpfend erörtert. In der speciellen Elektrotherapie hat Verfasser die einzelnen mittelst Elektricität bisher erfolgreich behandelten Krankheiten in Gruppen zusammengestellt und in jeder Gruppe für jede einzelne Krankheit die von den einzelnen Autoren mit Erfolg benützte Methodik angeführt. Selbstverständlich beschränkt sich die specielle Elektrotherapie nicht, wie dies in einigen anderen Werken der Fall war, blos auf die Fälle der Neuropathologie, sondern es wurde auch die Anwendung der Elektricität in die Chirurgie und allen Specialfächern derselben — Laryngotherapie, Otiatrik, Oculistik, Geburtshilfe und Gynäkologie, sowie die Dermatologie — in die Besprechung mit einbezogen. Die zahlreichen Illustrationen und ein ausführliches Register fördern den Werth des Werkes als Lehr- und Handbuch. —r.

1112. **I. Bericht über die Gesundheitsverhältnisse der königl. Hauptstadt Prag in den Jahren 1884 und 1885 und die Thätigkeit des Stadtphysikates im Jahre 1885.** Erstattet von Dr. Heinrich Záhoř, Stadtphysikus und k. k. Sanitätsrath. 652 S. gr. 8°. Prag, im Verlage der Gemeinderenten der königl. Hauptstadt Prag, 1887.

II. Bericht über die Thätigkeit des Prager städtischen Gesundheitsrathes im Jahre 1885. Erstattet von Prof. Dr. V. Janovsky, Prof. Dr. J. Soyka und Dr. H. Záhoř, Stadtphysikus und k. k. Sanitätsrath. 101 S. gr. 8°. Prag, im Verlage der Gemeinderenten der königl. Hauptstadt Prag, 1887.

Der vorliegende Bericht des Stadtphysikus Dr. Záhoř verdient nicht nur die Würdigung aller Jener, welche mit der Wahrung der sanitären Interessen Prags betraut sind, er bietet überdies eine sehr werthvolle Illustration des ausgedehnten Wirkungskreises und der überaus zahlreichen Agenden, deren Erfüllung zu den Aufgaben eines den modernen hygienischen Ansprüchen im vollen Masse entsprechenden Stadtphysikates zählt. Die wichtigen Fragen der Hygiene der Wohnungen, der Gewerbe, der Controle der Nahrungsmittel und der Gebrauchsgegenstände, Trinkwasserversorgung, der Canalisation, der Schlachtbänke, der Schulen sind hier durch das Materiale, welches eine volksreiche und industriereiche Stadt, wie Prag, in Bezug auf dieselben darbietet, durch eine sehr grosse Anzahl neuer und eigenthümlicher Fälle gleichsam in das actuelle Gebiet der Praxis übertragen, so dass der vorliegende Bericht nicht nur für die ärztlichen und administrativen Organe der Sanitätsverwaltung, sondern auch für den wissenschaftlich forschenden Hygieniker eine wahre Fundgrube für Belehrung und Anregung auf diesem Gebiete bildet.

Auch der Bericht über die Thätigkeit des Prager städtischen Gesundheitsrathes im Jahre 1885 enthält einige von Fachmännern herrührende wohlmotivirte Anträge über derzeit ventilirte Tagesfragen der Hygiene, welche auch für weitere Kreise als für die Bewohner der königl. Hauptstadt Prag von grossem Interesse sind, umsomehr, als bei dem Aufschwung, welchen die Städte unserer Monarchie in Folge der Vermehrung der Bevölkerung nehmen, die in Prag ventilirten Fragen auch in den meisten übrigen Städten auf der Tagesordnung stehen.

1113. **Karte des menschlichen Auges.** In Farbendruck. Durchschnitt in horizontalem Meridian, Vergrösserung 30 : 1. Von W. Flemming, Professor der Anatomie in Kiel. Braunschweig, Harald Bruhn, 1887.

Wir besitzen in dem classischen Augendurchschnitte, den v. Arlt durch Elfinger zeichnen liess (Wien, Braumüller), ein ausgezeichnetes Lehrmittel, das nur einen Fehler hat: es ist zu klein und muss bei einem grösserem Auditorium herumgereicht werden. Diesem Uebelstande ist durch das Colossalbild Flemming's abgeholfen. Die neuesten anatomischen Untersuchungen sind selbstverständlich berücksichtigt, durch die Ausführung in Farben die Deutlichkeit sehr gefördert. Es vergeht selten ein Tag, an welchem ich das Bild nicht bei meinen Vorträgen benütze. v. Reuss.

1114. **Der Einfluss der ärztlichen Thätigkeit auf die Bevölkerungsbewegung.** Antrittsvorlesung des Prof. Dr. Paul Zweifel in Leipzig. Stuttgart, Ferd. Enke, 1887.

In seiner Antrittsrede hielt der wohlbekannte Gynäkologe eine gedrängte Rundschau über die häufigsten Ursachen der grösseren Bevölkerungssterblichkeit und die Mittel, durch welche diese vermindert werden könnte. Wir entnehmen diesen recht zeitgemässen Betrachtungen, dass einmal die Sterblichkeit bedeutend vermindert werden könnte durch ermöglichte Einführung billiger Kleinmaschinen, wodurch in ausgedehntestem Maasse die Entwicklung der Hausindustrie auf dem Lande gefördert würde und so die Anhäufung der Fabriksarbeiter in grossen Städten hintangehalten würde, wodurch die Hauptschuld der Noth mit deren traurigen, sanitären und socialen Consequenzen, die nicht ohneweiters durch Einschränkung der Arbeitszeit, Sonntagsruhe u. dergl. gebessert werden können, gemildert würde. Weiters würde die Sterblichkeit wesentlich vermindert werden durch strenge Durchführung der Schutzimpfung gegen Blattern und Antisepsis bei den bis nun bekannten auf Invasion fremder Keime beruhenden Infectionskrankheiten, schliesslich durch gute Controle des Trinkwassers und der Gruben. Statistische Angaben beleuchten diese Aussprüche, welche die vollste Beachtung verdienen. Dr. Sterk (Wien-Marienbad).

1115. **Die Gicht und ihre Beziehungen zu Krankheiten der Leber und der Nieren.** Von Dr. Robson Roose in London. Autorisirte Uebersetzung der VI. Originalauflage von Dr. Isidor Krakauer in Wien. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Die vorliegende Arbeit hat einen sehr bekannten englischen Kliniker, der sich mit dem Gegenstande seit Jahren eingehendst beschäftigt, zum Verfasser. Für den Werth derselben spricht unter Anderem auch der Umstand, dass die Monographie in ganz kurzer Zeit in vierter Auflage erscheinen musste. Der leitende Gedanke, welcher die Arbeit vom Beginne bis zum Ende beherrscht, ist der innige Zusammenhang der gichtischen Diathese, denn als solche fasst der Autor die Gicht auf, mit Leber- und Nierenaffectionen, und er vindicirt der Leber und deren Function den Löwenantheil zur Entstehung der gichtischen Diathese und deren periodischen paroxysmalen auftretenden Beschwerden, mit Berücksichtigung der übrigen bekannten beeinflussenden ätiologischen Momente, als: Heredität, Lebensweise, Nahrung, Alter etc. Die Ansicht des Autors geht dahin, dass die Gicht eine Krankheit specifischen Charakters ist, geeignet, sehr differente Formen anzunehmen und eine grosse Anzahl von Symptomen, Störungen und Complicationen hervorzurufen, von denen manche lange Zeit unaufgeklärt bleiben, bis nicht ein acuter Anfall den richtigen Schlüssel zur sicheren Diagnose gibt. Die Monographie ist so breit und inhaltsreich angelegt, dass es mit dem besten Willen selbst nicht möglich ist, auch nur annähernd eine kurze Uebersicht und Einblick unseren Lesern zu bieten; die Arbeit muss eben, um gehörig gewürdigt zu werden, gelesen sein. Von den sieben Capiteln, in welche die Arbeit zerfällt, werden das sechste und siebente den praktischen Arzt am meisten befriedigen, weil dieselben Praktisches bieten. Alle einschlägigen Arbeiten sind auf das Gewissenhafteste

berücksichtigt, was man nicht von allen englischen Autoren aussagen kann. Die Uebersetzung ist eine vorzügliche und die Ausstattung eine gelungene.

Dr. Sterk (Wien-Marienbad).

Kleine Mittheilungen.

1116. **Darreichung von Naphtalin in Pillenform.** Von Bernbeck. (Deutsche Amerik. Apothek.-Zeitg. 1887. 15. Juni.)

Nach Bernbeck ist ein Ueberzug von Collodium elast. besonders geeignet für die Darreichung von Naphtalin. Er empfiehlt folgende Form:

Naphtalini resublimat. 10·0—20·0 gr.
Rad. althaeae pulv. 5·0—10·0 „
Mucil. gummi arab. q. s.
Ut. fiant pilul. 100.

Die ohne Erwärmung getrockneten Pillen werden mit Collodium elasticum überzogen. 2—3 solcher Pillen täglich sind namentlich bei bestimmten Formen von Gastro-Intestinal-Catarrh wirksam. Der Vortheil des Collodiumüberzuges besteht darin, dass wegen desselben die Pillen nicht im Magen, sondern erst im Darm aufgelöst werden und somit das unangenehme Aufstossen vom Magen ausfehlt. Bezüglich der Herstellung der Pillen ist es wichtig, dass sie vor Application des Collodiums früher gut getrocknet seien.

1117. **Casein als Emulsivum für Ricinusöl.** De Gassicourt lenkt die Aufmerksamkeit darauf, dass das Casein der Milch mit grösster Leichtigkeit Ricinusöl emulgirt. Zu diesem Zwecke muss das Casein ganz rein und mit einem geringen Zusatz von Natr. bicarbon. und pulverisirtem Zucker versehen sein. Er empfiehlt folgende Formel, welche den Vortheil hat, den Geschmack des Ricinusöls zu verdecken, ohne dessen Wirksamkeit zu beeinträchtigen: *Caseïni* (mit Natron und Zucker) *q. s. Ol. Ricini 15·0, Aqu. Lauri 5, Aqu. destill. 100·0.*
(The Medical Record. 27 August 1887. — Allg. med. Central-Ztg. 1887. 84.)

1118. **50 Tropfen Glycerin,** mittelst eines kleinen, mit Olive versehenen Spritzchens in den Mastdarm injicirt, bewerkstelligen nach Arnacker (Château-Salins) rasche, energische und reichliche Stuhlentleerung. — Die Wirkung erfolgt nach Verf. wahrscheinlich durch die Wasserattraction des Glycerins: es findet ein Wasseraustritt aus der Mastdarmschleimhaut statt, dem lebhaftere Blutfülle in den untersten Darmpartien, Peristaltik und Drang folgen. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 37. — Med.-chir. Centralbl. 1887. 40.)

1119. **Chloroform zu Magenausspülungen.** Von Prof. Buffalini. (Giornal de clin. et terap. 1887. — Allg. med. Central-Zeitg.)

Einer Empfehlung Bianchi's folgend, hat auch Verf. das Chloroformwasser zu Magenausspülungen verwendet und damit sehr günstige Resultate erzielt. Er berichtet über sieben Fälle, bei welchen es sich um verschiedene Formen der Dyspepsie und chronische Gastritis, verbunden mit mehr oder weniger ausgedehnter Dilatation des Magens, handelte. Nachdem Ausspülungen mit alkalischem Wasser (4 Grm. Natr. bicarb. auf das Liter) erfolglos geblieben waren, versuchte er es mit verdünntem Chloroformwasser, bei dessen Benutzung sich folgende Vortheile herausstellen: 1. Erhebliche Verminderung der Schmerzhaftigkeit und baldige Beseitigung der Intoleranz des Magens gegen Speisen. — 2. Merkliche Abnahme der Magendilatation, und zwar in Folge der antiseptischen Wirkung des Chloroforms auf die abnormen Zersetzungsvorgänge im Mageninhalt und in Folge der Reflexaction, welche durch die plötzliche Einführung des Wassers hervorgerufen ist. — 3. Die auffallende Erscheinung des Heisshungers, welche Kranke darbieten, bei denen Ausspülungen des Magens mit Chloroformwasser vorgenommen sind, setzt Verf. in Beziehung mit der localen, die Secretion bessernden und anregenden Wirkung des Chloroforms auf die Magenschleimhaut und mit dem fördernden Einfluss desselben auf die Magenbewegungen. — 4. Beunruhigende Erscheinungen wurden bei den Ausspülungen nicht beobachtet.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1120. Ueber Staar- und Nachstaar-Operationen.

Von **Prof. C. Schweigger** in **Berlin**.

Archiv für Augenheilkunde. XVII. Band. 2. Heft. 1887.

Referirt von **Prof. v. Reuss.**

Verf. hat Versuchsreihen angestellt über die verschiedenen operativen Vorgänge an der Linsenkapsel: 1. über die Kapseleröffnung mit dem Cystotom, 2. über den Glaskörperstich in der tellerförmigen Grube, 3. über die Eröffnung der Linsenkapsel mit der Pincette und 4. über die periphere Kapselspaltung, wobei er (mit Ausnahme des sub 4 genannten Verfahrens) nur die genau notirten Fälle seiner Privatklinik benützt. Es wurden hierbei alle Fälle mit Sehschärfe $^1/_6$ als volle Erfolge in die 1. Gruppe gerechnet, als 2. Gruppe die Nachstaare mit günstiger operativer Prognose, als Verluste aber auch diejenigen, bei welchen zwar noch guter Lichtschein vorhanden, aber eine Verbesserung nicht wahrscheinlich war, und Fälle mit $S > {}^1/_6$, die den Keim des Verderbens bereits in sich trugen.

1. Der Glaskörperstich besteht darin, dass man mit dem Cystotom nach Entleerung der Linse nochmals eingeht, um die Hyaloidea in der tellerförmigen Grube einzureissen. Die unmittelbare Folge ist ein Hervorquellen des Glaskörpers und etwa in $^1/_3$ der Fälle Ausfluss aus der Wunde. Von 68 Fällen waren volle Erfolge in 58·8%, Nachstaare 32·4%, Verluste 8·8%. In 10 Fällen Verbesserung durch Nachoperation, also 73·5% volle Erfolge.

2. Die Colsmann-Förster'sche Pincette zur Eröffnung der Linsenkapsel wurde mit zwei nach unten gerichteten Zähnen versehen. Man hebt mit der oberen Seite der Pincettenarme die Hornhaut etwas in die Höhe, bis man über den vorderen Pol der Linse hinweg ist, lässt dann die Zähne der geöffneten Pincette in die Kapsel eingreifen und häufig gelingt es, damit recht grosse Kapselstücke (sogar solche der hinteren Kapsel) herauszureissen. Dass durch das Verfahren Glaskörpervorfall begünstigt wird, konnte Schweigger nicht finden. — 77 Fälle. Volle Erfolge 78·1%, Nachstaare 12·9%, Verluste 9%. Verbesserung durch Nachstaaroperation 6mal, also volle Erfolge 85%. —

3. Spaltung der Kapsel mit dem Cystotom; die Kapsel wurde von unten nach oben längs des ganzen temporalen und nasalen Randes der Pupille gespalten und die beiden oberen Schnittenden transversal verbunden. 63 Fälle. Volle Erfolge 75%, Nachstaar 21·66%, Verluste 33·3%; nach Einrechnung der Verbesserung durch Nachoperation 76·2% volle Erfolge.

4. Die periphere Kapselspaltung. Nach der Iridectomie führt man ein scharf schneidendes Cystotom unter den medialen Rand des Irisausschnittes und durchschneidet die Linsen-

kapsel parallel zum Aequator bis unter den temporalen Irisrand; dies geschieht möglichst dicht am Linsenrande, aber auf der vorderen Fläche der Linse. Der Austritt der Linse geschieht mit vollkommener Leichtigkeit, zurückbleibende Reste werden in der gewöhnlichen Weise mittelst eines auf den unteren Rand der Hornhaut wirkenden Spatels nach oben gestrichen und zur Wunde herausbefördert. 87 Fälle. Volle Erfolge 79·3%, Nachstaar 19·6%, Verlust 1·1%.

Zwischen der Eröffnung mit dem Cystotom und der peripheren Kapselspaltung besteht in Bezug auf die Sehschärfen und die Häufigkeit der Nachstaare kein wesentlicher Unterschied, aber während bei ersterer in der Hälfte aller Fälle, wenn auch nur leichte, Iritis vorgefunden wurde (einfache Verwachsung der Sphincterecken und einzelner Punkte des Pupillarrandes) kommt bei der Kapseleröffnung Iritis nur ausnahmsweise vor, was für eventuelle Nachoperationen einen grossen Vortheil bietet.

Aus dem interessanten Aufsatze möge noch Folgendes aphoristisch herausgehoben werden.

Von den Antisepticis erscheint Schweigger nur das Sublimat (1:5000) einigermassen zuverlässig; er verlangt jedoch längeren Contact mit dem Auge, wäscht dieses am Abend vor der Operation gründlich damit aus und legt dann einen feuchten Sublimatverband an, der bis zur Operation liegen bleibt; unmittelbar vor derselben erfolgt nochmalige Waschung. — Ein im Sommer 1885 normal operirtes Auge erblindete im Frühjahre 1886 an acutem Glaucom, trotz der bei der Extraction gemachten breiten Iridectomie. Glaskörpertrübungen geben keine Contraindicationen gegen die Operation ab, sondern fordern eher dazu auf. Schweigger hat wiederholt in aphakischen Augen eine Aufhellung von Glaskörpertrübungen durch Jodkaliaugenwasser (2%) gesehen; bei noch vorhandener Linse hat er sich nicht von einer ähnlichen Wirkung überzeugen können. Dass, um eine Cataracta vollständig und ohne Hinterlassung von Resten zu extrahiren, eine vollständige Trübung nothwendig ist, erklärt Schweigger für einen überwundenen Standpunkt. Zu den Cataracten, bei denen dies möglich ist, auch ohne dass sie im bisherigen Sinne reif sind, gehört zunächst der eigentliche Kernstaar, ferner gewisse Formen von hinterer Corticaltrübung, welche bei focaler Beleuchtung ebenfalls einen grauen, die Mitte der Linse einnehmenden Reflex geben, bei denen sich aber bei Mydriasis weder durch focale Beleuchtung, noch mit dem Spiegel eine scharfe Abgrenzung zwischen Kern und Corticalis nachweisen lässt. Eine dritte hierher gehörige Form sind unregelmässige strich- und punktförmige Trübungen, welche in durchsichtiger Masse eingeschlossen sind und hauptsächlich in der Corticalis liegen. Sie entwickeln sich manchmal schon zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre, in der Regel später, machen erhebliche Störungen und pflegen lange Zeit unverändert fortzubestehen.

Die künstliche Reifung nach Förster hält Schweigger bei den eben besprochenen Formen nicht für empfehlenswerth, da sich die ganz ungetrübte Corticalis leichter entkapselt. Er findet die Medication für dieselbe besonders dann, wenn man weder dem Lebensalter nach, noch auf Grund eines schon jahrelangen Bestehens der Linsentrübungen darauf rechnen kann, dass die

für die Extraction wünschenswerthe Dichtigkeit der Linse eingetreten sei. Die präparatorische Iridectomie als Mittel zur künstlichen Reifung kann sich mit dem Förster'schen Verfahren gar nicht vergleichen; Schweigger hält erstere überhaupt mit v. Gräfe für nur selten indicirt, sie ist es nur dann, wenn sich eine Luxation der Linse, Erweichung der Zonula oder Verflüssigung des vorderen Theiles des Glaskörpers nachweisen lässt. Die präparatorische Iridectomie ist v. Gräfe's geistiges Eigenthum, nicht Mooren's, dem sie gewöhnlich zugeschrieben wird.

Bei Schichtstaar ist die Iridectomie ganz und vollständig zu verwerfen und nur die Discission in Anwendung zu bringen. Muss man ausnahmsweise die optische Iridectomie machen, so soll man die Iridotomie ausführen, d. h. eine einfache Durchschneidung der Iris vom Pupillarrande bis nahe an ihren Ansatz, und zwar mittelst einer Scheere, deren Drehpunkt kaum 10 Mm. hinter den abgerundeten Spitzen liegt (englisches Modell). Beträgt das Sehvermögen $^1/_6$ oder mehr, so ist überhaupt nicht zu operiren, daher auch nicht bei Kindern, die die zur Sehprüfung nothwendige Buchstabenkenntniss noch nicht besitzen.

Von Nachstaar kann man dreierlei Formen unterscheiden. Zuerst die Trübungen, welche nach vollständiger Beseitigung der Linse allmälig und erst 1—2 Jahre nach der Operation sich entwickeln. Bei seitlicher Beleuchtung sieht man ein sehr zartes dünnes Häutchen, welches gewöhnlich Faltungen und eine ungleichmässige Dichtigkeit erkennen lässt. Die beste Operation ist die von Bowman angegebene Discission mit zwei Nadeln. — Schweigger benützt zweischneidige Nadeln, welche etwa 5 Mm. hinter der Spitze eine Breite von 2 Mm. haben, während die Länge der Schneiden etwa 8 Mm. beträgt. Es empfiehlt sich die Zerreissung des Nachstaares in verticaler Richtung. Die zweite Form von Nachstaar besteht wesentlich aus getrübter Linsensubstanz; man möge sich mit der Operation nicht beeilen, da manchmal spontan bedeutende Besserung eintritt. Man kann die Discission (am besten mit zwei Nadeln) oder die lineare Extraction anwenden. Ist der Pupillarrand mit dem Nachstaar verwachsen, so hat man zwischen Iridectomie und Iridotomie zu wählen. Die schlimmste Form von Nachstaar ist diejenige, bei welcher die im Pupillargebiete liegende Haut grösstentheils eine entzündliche Neubildung ist. Das anfänglich ziemlich reine Pupillargebiet (mit leidlich guter Sehschärfe) wird durch noch bestehende Iritis oder Iridochorioiditis im Verlaufe einiger Monate mit einer neugebildeten Haut verschlossen und die Pupille nach oben verzogen.

Iridectomie und Iridotomie leisten oft wenig. Die auf der hinteren Fläche der Iris aufliegende neugebildete Membran ist nicht elastisch und die Wunde klafft nicht nach Durchschneidung. Am günstigsten sind die Aussichten, wenn die Kammer normale Tiefe besitzt und je weniger das mit einer hellfarbigen und mit dem Pupillarrand verwachsenen Membran ausgekleidete Pupillargebiet verengert und nach oben verzogen ist.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1121. **Ueber Mechanik der Physiognomik.** Von Prof. Meynert (Wien). (Vortrag, gehalten bei der 60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Wiesbaden vom 18. bis 24. September 1887. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 84.)

Anders, wie Duchenne, der das äusserlich sichtbare Spiel der Antlitzmusculatur durch elektrischen Reiz hervorrief und auf photographischem Wege fixirte, will Vortragender den inneren Mechanismus, den Gehirnmechanismus behandeln. Er wendet sich zuerst gegen jene Uebertreiber Darwin's, die da behaupten, dass die Vererbung erworbener Fähigkeiten sich bis auf Vererbung von Gedankengängen erstrecken könne, und bespricht die von Darwin entwickelten Principien der Physiognomik, welcher die mimischen Bewegungen als Vererbung zweckmässig associirter Gewohnheiten entstehen lässt, die an den Nachkommen auch ohne den Zweck erreichen zu müssen, hervortreten. Es besteht nach Darwin ein logisches Princip des Gegensatzes zwischen den Haltungen der Thiere bei Bedrohung und Feindschaft und bei Mittheilung von Liebe und Unterwerfung, wie dies, ohne die Darwin'schen Instincte beanspruchen zu müssen, den Gedankengängen des thierischen und des menschlichen Individuums in gleicher Weise entspricht. Darwin behauptet ferner, dass die Mimik dadurch entstünde, dass ein Ueberschuss von Nervenkraft in gewohnheitsmässig erregbarere Bahnen geleitet werde, welche Behauptung aber nicht damit in Einklang steht, dass Nervenkranke und Kinder mit schwachem, beziehungsweise unfertigem Centralnervensystem eine stärkere Mimik entfalten, als Erwachsene.

Bei Kindern artet ja die Mimik in Gliederbewegung aus, was mit der Aeusserung ererbter associirter Gewohnheiten nicht zusammenhängen kann. Die Mimik des Erwachsenen entwickelt sich aus der des Kindes vornehmlich durch Nachahmung. Endlich behauptet Darwin, dass die von Vorfahren bewusst geschaffene Mimik bei den Nachkommen zum reflectorischen Bewegungsspiel wurde, was physiologisch nicht richtig ist, denn dann müssten ja die Reflexorgane in dem Masse wachsen, als die Voreltern Bewusstseinsvorgänge entwickelt hätten, und die Reflexe wären dann höher entwickelte Gehirnleistungen, ihre Organe müssten im Gehirn als Massen überwiegen, wie dies nur bei niedrigeren Thieren der Fall ist, das corticale Organ wäre nach den Anschauungen der Fanatiker Darwin's immer überflüssiger und eine Anhäufung der angeborenen Gedanken würde an die Stelle des persönlichen Denkens treten. Darwin's Verfehlung liegt darin, dass er das äusserlich anatomische zu sehr, das innerlich wirkende Organ dagegen, das Gehirn, nicht tief genug berücksichtigte, was dann sehr begreiflich ist, wenn Darwin etwa schon im Jahre 1838, als seine ersten Studien über die Mimik entstanden, jene Principien fixirt hätte. Die Darwin'sche Unterstellung ererbter Bewegungsmotive lässt sich beim Mechanismus der Physiognomik entbehren. Darwin musste, die bewussten Bewegungen voranstellend, jeden mimischen Act als eine Erfindung ansehen, was nicht im Einklange steht mit der Beobachtung der Bewegungen von Neugeborenen, die keine Leitungsbahnen im Vorderhirn, sondern nur Reflexorgane besitzen. Die primären Reflexbewegungen entwickeln noch nach Wundt das Innervationsgefühl der besonderen reflectorischen Bewegungsform; dasselbe sitzt in der Grosshirnrinde und entsteht als dauerndes Erinnerungsbild der Bewegung

durch die reflectorische Contraction der mit der Rinde verbundenen Muskeln. Ausserdem werden dieselben Muskeln noch bewusst von der Rinde bewegt. Die dem bewussten Impuls als Wille zu Grunde liegende Kraft liegt eben in dem vom Reflex in der Rinde übertragenen Innervationsgefühl, welches ein dauerndes Erinnerungsbild bleibt; Beispiel: der Lidreflex. Eine Nadel verletzt des Säuglings Bindehaut, reflectorisch erfolgt der Lidschlag, ohne dass schon der Wille vorhanden ist; in der Rinde entsteht ein Innervationsgefühl des Lidschlags. Die Nadel wurde gesehen und blieb als Erinnerungsbild in der Rinde zurück; Lidschlag und Bild sind associirt. Rückt nun die Nadel wieder nah zum Auge, so braucht sie nicht zu stechen, die Association ruft durch den Anblick den Lidschlag hervor. Das Associationsorgan liegt oben am Schädel, die Reflexorgane unten an der Basis inclusive Rückenmark. Alle Bewegungen haben Effecte, die mimischen zunächst nicht, sie sind unbewusst, absichtslos, doch gesetzmässig, weil vielfach übereinstimmend, und bilden Mittheilungen, die von Mensch zu Mensch verständlich sind; viele mimische Bewegungen hängen, selbst wenn unbewusst, mit den Associationen zusammen. Daher hängen auch den bewussten associirten Bewegungen, z. B. denen beim Reden, eine Menge unnützester Reflexbewegungen an. Das mimische Spiel bekommt erst, und das will Vortragender eben erweisen, Gesetzmässigkeit, ja Gleichförmigkeit durch die Beziehungen zu den Affecten. Unter Affecten versteht Meynert einen 6. Sinn, nämlich die Wahrnehmung der Ernährungszustände unseres Gehirnes. Die Ernährung geschieht durch bewegungsfähige Gefässe, die Bewegung der Gefässmuskeln kann der Vermittler zwischen den für die Hirnzellen als Affecte wahrnehmbaren Ernährungsverschiedenheiten sein. Vortragender unterscheidet gebundene und ungebundene, Abwehr- und Angriffsaffecte. Der Lidschlag beim Nadelreiz ist eine Abwehrbewegung; das Augenöffnen zur Aufnahme des Weltbildes ist eine Angriffsbewegung. Schmerz und Erstarrung sind gebundene Affecte, Freude und Zorn ungebundene. Beispiel: Der geköpfte Frosch, gekneipt, macht Abwehrbewegungen, der Kneipreiz findet im grauen Fasernetz zwischen den Rückenmarkszellen einen grossen Leitungswiderstand. Diese Zellen innerviren neben der abwehrenden Skelettmusculatur auch die Arterienmuskeln. Verengern sich letztere nun reflectorisch, so leiden die Zellen Sauerstoffsathmungsnoth. Hat der Frosch dabei den Kopf auf, so fühlt er den Schmerz im Associationsorgan, die Gehirn-Gefässe verengern sich ebenfalls, die Zellen athmen ebenfalls dyspnotisch und nehmen den veränderten Chemismus als gebundenen, den Abwehrbewegungen parallelen Affect wahr. Lassen wir den Körperschmerz weg, so genügt der Anblick von Dingen, die mit Schmerz und Tod zusammenhängen (Gewehre, Raubthiere, Leichen), um durch Wirkung auf die Gefässmuskeln Erblassen und Ohnmacht herbeizuführen; Regungslosigkeit, Stupor wäre der Ausdruck der höchsten Gebundenheit. Vortragender kommt nunmehr auf die Golz'schen Forschungen über Reflexbewegungen des Frosches zurück. Der Quakreflex bedeutet Behagen und Freude und stellt im Sinne eines Sichgeltendmachens in der Natur — einen ungebundenen Affect dar; ein leiser Reiz leitet hier die Bewegung ein; der Reiz erregt daher nicht die Gefässcentren, die Arterien werden nicht verengert, sondern im Gegentheil erweitert, weil jedes thätige Organ einen functionellen, nicht umschrieben bleibenden Blutzufluss erhält. Beim Quaken liegt also Apnoë der Associationszellen in Folge der ergiebigeren Zellenathmung vor. Ungebundene Affecte verbinden sich mit dem functionellen Affluxus, daher kommt das Glücksgefühl in geistiger Thätigkeit bei ungehemmter Asso-

ciation und psychischer Schmerz im entgegengesetzten Fall. Dieser functionelle Affluxus ist ein Hemmungsmechanismus; die Vorderhirnrinde hat beim gebundenen Affecte zwei Leistungen: 1. Gefässverengerung, 2. Bildung von Gedankengängen; ist 1. unnöthig wie bei ungebundenem Affecte mit leisem Reize, so erfolgt 2. um so leichter.

Vortragender bespricht nun das Erröthen: Wenn ein Mädchen vor dem Könige declamiren soll, so knüpfen sich an diese Persönlichkeit so viele Associationen, die von functioneller Hyperämie begleitet sind, dass die anklingenden Gedankengänge den Ablauf der Verse stören und die Erweiterung der Gefässe nach aussen im Erröthen sichtbar wird. Ebenso beim Anblick junger Männer.

Das Erröthen ist der Ausdruck einer collateral den äusseren Gefässen mitgetheilten Hirnhyperämie. Die allgemeine Reizbarkeit ist ein Affect, der ebenfalls auf der Wahrnehmung der besonderen Ernährungsphase der Hirnrindenzellen, etwa des clonischen Gefässmuskelkrampfes, beruht. Auch die mimischen Bewegungen lassen sich parallel den Affecten, die das physiognomische Spiel aufschliessen, in Angriffs- und Abwehrhaltung der Mienen, des Körpers gliedern, wie dies besonders bei der eingehemmten kindlichen Mimik des Kopfes und Rumpfes zu beobachten ist.

Mit der Einathmung beginnt die Aggression des Kindes (Ch. Bell nannte den Facialis den Athmungsnerv), der Geschmackreflex leitet den Angriffsreflex des Saugens ein, des Kopfes, der später zum Beissen wird. Entgegengesetzt ist ihm das Würgen ein Abwehrreflex. Die Freude entspricht als Wahrnehmung dem Saugen und Athmen, sie beide sorgen für Ernährung und Athmung, für Oxydation von Nervenzellen (Apnoë). Der Weinreflex wehrt ab, er verschliesst die Pforten des Antlitzes zusammen mit dem Lidschluss. Die Trauermiene enthält Reste dieser Bewegungen. Dem Behagen entsprechen entgegengesetzte Bewegungen, die aggressiv sind, die Sinnespforten und Höhlungen öffnen, und im Lachen noch sich verstärken. Die primäre Quelle des mimischen Spiels ist die Reflexbewegung, die secundäre — die Association, besonders die accessorischen Nebenassociationen, welche wieder mit Innervationsgefühlen als Bewegungsimpulsen associirt sein können. Dabei können sich die mimischen Bewegungen, ausser an Affecte, auch an affectlose Gedankengänge knüpfen, z. B. wenn Darwin erzählt, dass er vor einer hinter dickem Glase eingeschlossenen anspringenden Puffotter sich durch den Sprung retten wollte. Vortragender geht nur noch kurz auf die feinen Beobachtungen Joh. Müller's ein, nach denen der wohlwollende Blick sein Bild ohne lineare Einstellung umfasst, der misswollende, fixirende Blick dagegen geradlinig ist. Die mit unbehaglichen Bewegungsgefühlen verknüpfte Mimik verbindet sich mit gebundenen Stimmungen, die behagliche mit ungebundenen. Ausser durch Irradiation und Nebenassociationen wird die Mimik auch noch durch Nachahmung indirect erworben. Die Mienen sind sowohl von den Affecten aus, als die Affecte von den Mienen aus auslösbar. Biologisch bedeutet die Mimik unbewusste Mittheilung. Wie kommt es nun, dass die Thiere Physiognomiker sind? Weil die Mimik das Bild der Nachahmung hervorruft und dieses sich mit den Affecten associirt, die wiederum die wahrgenommene Mimik beherrschen. Doch was ist Nachahmung? Bei Kindern ein Reflex; Stimmen hörende Kinder geben selbst Stimmlaute von sich; zur Nachahmung der Aehnlichkeit der Laute führt aber erst die Association, welche gleichsam tastet, bis sie diejenigen vom primären Lautreflex hinterlassenen Innervationsgefühle beisammen hat, durch die der gehörte Laut wiedergegeben ist. Alle Nach-

ahmung ist Bewegung. Vortragender schliesst mit dem Wunsche, dass unsere Gesellschaft das Mitleid weniger intensiv hemmen möge.

Correspondenz der Administration.

Dr. K. in Tschernigow (Russland), Dr. P. W. in Ungvar: Bestätigen auf ausdrückliches Verlangen den Empfang des Abonnementbetrages.

Prof. Dr. R. in Breslau: Ihrem Wunsche wurde entsprochen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Aerztlicher Bericht des öffentlichen Bezirks-Krankenhauses in Sechshaus für das Jahr 1886. Im Auftrage des Curatoriums herausgegeben durch die Direction der Anstalt. Wien, Sechshaus, 1887, Verlag des Bezirkskrankenhauses.

Beumer, Dr. Otto, Privatdocent für Hygiene in Greifswald. Der derzeitige Standpunkt der Schutzimpfungen. Wiesbaden, Verlag von J. Bergmann, 1887.

Bruck, Dr. Jacob, Mitglied des kön. ungar. Landes-Sanitätsrathes. Ignaz Philipp Semmelweiss. Eine geschichtlich-medicinische Studie. Wien und Teschen, Verlag der k. k. Hofbuchhandlung Carl Prohaska, 1887.

Hock, Dr. J., Privatdocent in Wien. Propädeutik für das Studium der Augenheilkunde. Bearbeitet für Studirende und Aerzte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Kobert, Dr. Rudolf, ord. Professor der Pharmakologie zu Dorpat. Compendium der praktischen Toxikologie. Zum Gebrauche für praktische Aerzte und Studirende auf Grundlage des „Lehrbuches der praktischen Toxikologie" von A. Werber. Als zweite Auflage zeitgemäss umgearbeitet. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1887.

Körösi Josef, Director des Budapester communal-statistischen Bureaus. Die Wiener impfgegnerische Schule u. die Vaccinationsstatistik. Vortrag, gehalten in der Sitzung am 28. April 1887 des ungarischen Landesvereines für Hygiene. Braunschweig, Druck und Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn, 1887.

Lewandowski, R. A. Dr. Rudolf, k. k. Professor in Wien. Elektrodiagnostik und Elektrotherapie, einschliesslich der physikalischen Propädeutik für prakt. Aerzte. Mit 170 Illustrationen. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Liebreich, Dr. Oscar und Langgaard, Dr. A. Compendium der Arzneiverordnung. Medicinisches Recept-Taschenbuch. 2. Auflage. Abtheilung III. Berlin, Fischer's medicinische Buchhandlung (H. Kornfeld), 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1122. **Ueber die Localisation der Empfindungen in den Halsorganen.** Von Dr. Scheidewaldt. (Deutsche medic. Wochenschrift 1887. 32 und 33.)

Scheidewaldt gelangt auf Grund seiner zahlreichen mittelst Sondenreizungen vorgenommenen Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: 1. Das Localisationsvermögen für Empfindungen in den Halsorganen ist physiologisch und pathologisch ein sehr mangelhaftes. — 2. Die Gefühlswahrnehmungen in den verschiedenen Theilen der Halsorgane sind so wenig differenter Natur, dass die verschiedenen Abtheilungen des Halses (hintere Nasenhöhle, Nasenrachenraum, Schlund, Kehlkopf, Luftröhre) durch die blosse Empfindung gemeiniglich örtlich von einander nicht klar unterschieden werden können. — 3. Die Empfindungen in den verschiedensten Theilen der Halsorgane werden in der Regel gemeinsam in eine Halsregion verlegt, wo gleichsam die primäre Empfindungssphäre des gesammten Halses liegt. Diese Gegend ist der vordere Theil des Halses, die Regio laryngo-trachealis. — 4. Der Beweis hiefür wird geführt: a) physiologisch durch Sondenreizungen in den verschiedensten Theilen der Halsorgane, welche irrthümlich in der Kehlkopfgegend gefühlt werden, b) pathologisch durch das Verhalten des Hustenreizes, welcher an den verschiedensten Theilen des Halses entstehend, doch stets in die Regio laryngo-trachealis verlegt wird. — 5. Auf Grund dieser Sensibilitätsverhältnisse in den Halsorganen werden krankhafte Empfindungen (perverse Sensationen, Fremdkörpergefühle oder sogenannte Parästhesien) von den entferntesten Punkten der Halsorgane ganz gewöhnlich in die Kehlkopfgegend verlegt. — 6. Bei allen abnormen Empfindungen in der Kehlkopfgegend ist es daher gerathen, stets diagnostisch zu ermitteln, ob die Empfindung nicht etwa von einem entfernteren Punkte des Halses auf die Kehlkopfgegend aus projicirt ist durch falsche Localisation. — 7. Im Allgemeinen lehrt die pathologische Erfahrung, dass am häufigsten pathologische Zustände und Parästhesien in der Choanengegend es sind, welche irrthümlich von den Patienten in die Regio laryngo-trachealis verlegt werden.

Hönigsberg.

1123. **Ueber den Sternalpuls.** Von Dr. Maurel. (Congress französischer Aerzte zu Bordeaux. — Semaine médicale. 1887. 40. — Allg. medic. Zeitg. 1887. 83.)

Verf. hat den zuweilen hinter dem oberen Rand des Sternum fühlbaren Puls bei etwa 500 Personen untersucht. Von diesen waren 200 vollkommen gesund, während die übrigen 300 an irgend einer Krankheit litten. Aus den Untersuchungen ergab sich, dass sich das Phänomen bei etwa 10 Percent aller Menschen findet. Von den Patienten, bei denen Verf. den Retrosternalpuls zu beobachten Gelegenheit hatte, litten die meisten an Herzaffectionen, indessen traf man ihn auch zuweilen in dem acuten Stadium des Ileotyphus. Die Pulsation wird verursacht durch eine durch die am Aortenbogen ausgehenden Gefässe bewirkte rhythmische Hebung des linken venösen Truncus brachio-cephalicus, falls dieser, statt hinter der linken Articulatio sterno-clavicularis zu liegen, etwas nach rechts zwischen die beiden Articulationes verschoben oder so dilatirt ist, dass ein Theil in den zwischen den beiden Articulationes liegenden Raum zu liegen kommt. Es handelt sich also um eine Fortleitung der Pulswelle von den Arterien auf die Venen. Bei Herzaffectionen ist er unter folgenden Umständen zu finden: 1. bei Verlagerung des Truncus venosus brachio-cephalicus, bewirkt durch Dilatation, Aneurysmen etc. 2. Bei Dilatation des rechten Ventrikels in Folge von Hindernissen, die das Abströmen des venösen Blutes in den rechten Ventrikel verhindern. 3. Bei Dilatation der Venen wegen Abnahme der Spannung der Venenwand. 4. Bei Tricuspidalinsufficienz.

1124. **Ueber die Häufigkeit der männlichen Sterilität.** Von F. A. Kehrer. (Beiträge zur klin. und experiment. Geburtshilfe und Gynäkologie. II. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1887. 37.)

Nach Verf. ist die Ursache der Kinderlosigkeit mancher Ehen viel öfter auf Seiten der Männer zu suchen, wie es bisher geschehen ist. Es ergibt sich dies aus der Untersuchung des Spermas. Verf. hat bis jetzt in 96 Fällen diese Untersuchung vorgenommen. In 3·12% bestand Impotentia coëundi; stets war dabei Onanie vorhergegangen. Die Männer litten an häufigen Pollutionen oder es bestand Ejaculatio praecox, so dass es nicht bis zur Immissio penis kam. In diesen Fällen kann eine Befruchtung noch erfolgen, wenn vor dem Versuche der Cohabitation ein Röhrenspeculum in die Scheide eingeführt wird; in mehreren Fällen ist auf diese Weise Conception erzielt worden. In 30·21% lag Azoospermie vor; meist war Gonorrhoe mit einseitiger oder doppelseitiger Orchitis vorhergegangen. Ein besonderes Gewicht legt Verf. dabei auf den Verschluss der Ductus ejaculatorii durch gonorrhoische Prostatis. Es fand sich aber Azoospermie auch in Fällen, wo keine Genitalerkrankung vorgelegen hatte und wo makroskopisch an den Genitalien nichts Abnormes nachgewiesen werden konnte. Oligozoospermie wurde in 11·45% der Fälle constatirt. Mehrfach wurde Onanie zugegeben, oder aber es war Gonorrhoe mit Orchitis oder Lues vorhergegangen. Ausserdem glaubt aber Verf., dass die Erkrankungen des weiblichen Sexualapparates, die Sterilität bedingen sollen, als zu zahlreich angenommen werden. Besonders Catarrhe sind es, die unter bestimmten

Bedingungen zur Sterilität führen, und zwar nimmt Verf. auch an, dass Bacterien den Ovulis gegenüber zerstörend wirken.

1125. **Ist der Tetanus eine Infectionskrankheit?** Von Dr. Amon in Forchheim. (Münchn. med. Wochenschr. XXXIV. 1887. 23. — Schmidt's Jahrb. 1887. 9.)

Amon wurde am 23. August 1886 zu einem durch die Maschinenmesser beim Futterschneiden verletzten Arbeiter gerufen. Der Patient hatte eine schwere Fingerverletzung erlitten, welche Verf. unter streng antiseptischen Cautelen conservativ behandelte. Der Heilungsverlauf und das Allgemeinbefinden waren bis zum 28. August vollkommen gut. Am 28. Abends setzte ein acuter Trismus und Tetanus ein, welcher nach 25 Stunden zum Tode führte. Am darauffolgenden Tage früh musste Verf. bei einer Frischentbundenen eine ziemlich schwierige künstliche Lösung der Placenta vornehmen. Er hatte sich selbstverständlich vor der Operation auf's Gründlichste desinficirt. Bis zum 7. September ging es der Entbundenen gut. An diesem Tage Beginn eines ebenfalls acut verlaufenden Trismus und Tetanus, welchem Pat. am 5. Tage erlag. Eine Section konnte bei keiner der Leichen vorgenommen werden. Bei der grossen Seltenheit des Tetanus überhaupt und namentlich des puerperalen Tetanus, hält es Verf. für am wahrscheinlichsten, dass er selbst, trotz sorgfältigster Desinfection, die inficirenden Keime von dem 1. Tetanuskranken auf die ganz besonders disponirte Puerpera übertragen habe.

1126. **Ueber Aprosexia, die Unfähigkeit, seine Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Gegenstand zu lenken, als Folge von nasalen Störungen.** Von Guye, Amsterdam. (Vortrag, gehalten auf der 60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 15. Oct. 1887.)

Schon beim acuten Schnupfen ist das Denken gestört; es besteht Eingenommenheit des Kopfes, Kopfschmerz. Bei chronischem Verstopftsein der Nase ist dies in erhöhtem Masse der Fall. Ein 7jähriger Knabe z. B. konnte in der Schule während eines Jahres nicht mehr als die drei ersten Buchstaben des Alphabets lernen. Vortr. fand bei ihm Unwegsamkeit des Nasenrachenraumes und nachdem er die dort befindlichen adenoïden Geschwülste entfernt hatte, erlernte der Knabe in einer Woche das ganze Alphabet. Derartige Fälle führt Vortr. mehrere an. B., 20 Jahre alt, litt seit seinem 12. Jahre an Sausen im rechten Ohre; im März dieses Jahres bemerkte er jeden Abend Unfähigkeit zum Arbeiten, Schwindelgefühl. Er vergass sofort alles Gelernte. Vortr. fand einen chronischen Nasencatarrh, Schwellung der unteren Muschel etc. Nach entsprechender Behandlung (Einspritzungen in die Nase), bekam er die Fähigkeit zu lernen, wieder, Schwindel und Kopfschmerz verlor sich. Aehnlich verhielt es sich bei einem 23jährigen stud. med., welcher nach Entfernung adenoïder Geschwülste von der Unfähigkeit, seine Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Gegenstand zu lenken, von seinem Schwindel und seinen Kopfschmerzen geheilt wurde. Die Aprosexia ist eine Ermüdungserscheinung, und ähnlich wie Bastian behauptet, dass wir in einem gewissen Alter alle an Aphasie

leiden, kann man auch den Satz aufstellen, dass wir alle nach Ueberanstrengung des Gehirns an Aprosexia leiden. Der Vortr. erinnert daran, dass als materieller Grund der Ermüdung eine Erschöpfung angenommen werden muss, die dadurch zu Stande kommt, dass Stoffwechselproducte ungenügend entfernt werden. Durch Druck in der Nasenschleimhaut werde der Lymphabfluss aus dem Gehirn gehemmt, wobei auf die von Axel Key und Retzius nachgewiesenen Lymphbahnen, welche die subduralen Lymphräume mit der Nasenschleimhaut in Verbindung bringen, hingewiesen werden müsse.

Die Aprosexia gehört mit zu den Hauptsymptomen der Ueberbürdung in den Schulen. Nach der Erfahrung des Vortr. bildet eine Störung der nasalen Athmung in den meisten Fällen die Disposition bei dieser Aprosexia scholaris; er legt es den Pädagogen an's Herz, auf die Form des Athmens der Schüler zu achten. In sehr vielen Fällen wird sich herausstellen, dass zurückgebliebene Schüler Nachts mit offenem Munde athmen. Dasselbe gilt von dem Kopfschmerz. In der Discussion erzählt Arndt (Greifswald) einen Fall, wo bei einer Dame, die an einer Psychose litt, letztere sowie der Kopfschmerz nach Behandlung des chronischen Nasencatarrhs schwanden. Er weist darauf hin, dass viele Menschen beim Schnupfen schon nicht so gewandt sprechen, wie sonst, dass ihnen die Projection nach aussen fehlt. Das zeige sich noch mehr bei Leuten, die an chronischem Schnupfen leiden zur Zeit, wenn derselbe exacerbirt. Die Gedanken sind dann wie eingemauert. —s.

1127. **Ueber eine seltene Ursache von Reflexneurosen.** Von Seifert. (Sitzungsber. d. physikal.-med. Gesellsch. zu Würzburg. 1886. — Deutsch. med. Zeitg. 1887. 81.)

Nach Hinweis auf die jetzt wohl kaum noch bezweifelten, von der Nase ausgehenden Reflexneurosen lenkt Verf. die Aufmerksamkeit auf andere solche Neurosen, die auf directer Reizung der sensiblen Vagusendigungen beruhen, eine Reizung, die an der Epiglottis localisirt wird. So hatte Störk Asthmaanfälle in Folge einer auf der Zungenwurzel aufsitzenden Balggeschwulst, die die Epiglottis reizte und in ihren Bewegungen hemmte, Heymann einen ähnlichen Fall und ausserdem zwei Fälle respiratorischer Dyspnoe beobachtet, in welchen Bewegungshemmung, respective Reizung des Kehldeckels durch geschwellte Follikel an der Zungenwurzel bedingt wurde; nach der Entfernung jener verschwand auch die Dyspnoe. Diesen Fällen reiht nun Verf. einen eigenen an. Die 38jährige Pat., von Verf. früher an Pharyngit. granulos. behandelt, bekam plötzlich Asthmaanfälle mit dem Gefühl eines Druckes im Halse, die mit der plötzlichen Entleerung von Eiter sistirten. Später traten von Neuem Anfälle wieder mit dem unbestimmten Gefühl von Druck im Halse auf. Bei genauer Untersuchung entdeckte Verf. in einer Vertiefung der Zungenbasis einen kleinen unebenen Höcker, etwas heller als die Nachbarfollikel gefärbt; die Sondenuntersuchung ergab eine an einem langen Stiele befestigte Neubildung, deren Entfernung das Druckgefühl sofort beseitigte, sowie die Dyspnoeanfälle. Da das Papillom langgestielt war, konnte es bei gewissen Bewegungen

(Schlucken etc) emporgehoben werden und mit der Hinterfläche der Epiglottis in Berührung kommen, vielleicht auch deren Bewegung beeinträchtigen und so die Asthmaanfälle hervorrufen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1128. **Das Methylenchlorid ($CH_2 Cl_2$) als Narcoticum.** Von Dr. Eichholz und Prof. Dr. Geuther in Jena. (Deutsch. med. Zeitg. 1887. 67.)

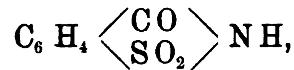
Nach einer Kritik der früher als Methylenchlorid empfohlenen Präparate kommen die Verfasser zum Schluss, dass reines Methylenchlorid als Anästheticum beim Menschen bisher niemals angewandt wurde. Erst Panhoff, der unter Filehne eine Dissertation über die Wirkung des Methylenchlorids 1881 veröffentlichte, hatte ein zwischen 40—42° C. siedendes reines Präparat zur Hand. Auch den Verfassern stand reines Präparat von den „Farbenfabriken vorm. Friedrich Bayer & Co. in Eberfeld" zur Verfügung. Die Verfasser haben mit demselben eine Reihe von Versuchen an Menschen und Thieren ausgeführt. Am Menschen haben sie bei 30 Patienten die Narcose mit diesem Mittel versucht. Es waren darunter Narcosen von einer Stunde Dauer. Bedrohliche Symptome, wie Aufhören des Pulses und der Respiration oder Cyanose wurden in keinem Falle gesehen. Dagegen waren einige Male im Excitationsstadium, das namentlich bei Alkoholisten sehr lebhaft war, unangenehme Nebenerscheinungen vorhanden, wie Convulsionen, Trismus, sehr starke Unruhe, Blässe des Gesichtes, Schaum vor dem Munde. In einigen Fällen war kein Excitationsstadium vorhanden, doch waren dieser nur wenige. Verengerung der Pupillen, wie sie bei der Chloroformnarcose vorhanden ist, wurde nur einige Male beobachtet, dagegen fast constant eine Erweiterung derselben. Die meisten Patienten gaben an, nichts von der an ihnen vorgenommenen Operation gespürt zu haben. Fast alle Narcotisirten hatten nach der Narcose Erbrechen oder doch wenigstens Brechreiz. In der Narcose selbst kam Erbrechen auch vor, aber nicht so regelmässig wie nach derselben. Manche erholten sich recht langsam von ihrem Katzenjammer, namentlich klagten sie über Schwere in den Beinen. Bei Frauen genügten meistens 10 Cubikcentimeter Methylenchlorid, um die Narcose zu erzielen, Männer brauchten etwa 15 Cubikcentimeter. Die niedrigste Pulsfrequenz war 48 in der Minute bei guter gleichmässiger Respiration. Demnach ist die Anwendung des reinen Methylenchlorids durchaus nicht frei von den unangenehmen Nebenwirkungen, wie sie auch bei Chloroformnarkosen vorkommen, aber jedenfalls hat es vor Chloroform den Vorzug grösserer Sicherheit, da die Circulation und Respiration lange nicht in demselben Masse gefährdet werden. Hindernd für seine Einführung in die Praxis war seither der hohe Preis desselben. Da jetzt aber die obgenannten Fabriken das reine Methylenchlorid zu einem sehr viel billigeren Preise in den Handel bringen, so dürfte seiner Anwendung als allgemeines Anästheticum an Stelle des Chloroforms nichts mehr im Wege stehen. Die Verf.

gelangen zu folgenden Schlusssätzen: 1. Das bisher als Methylenchlorid verkaufte Präparat ist eine Mischung von Chloroform und Methylalkohol. 2. Diese Chloroformmethylalkoholmischung ist dem reinen Chloroform zur Erzeugung von Narcosen vorzuziehen. 3. Das reine Methylenchlorid bewirkt die Narcose ebenso schnell und ebenso tief als beide obengenannte Präparate, ist aber in seiner Wirkung nicht ganz so nachhaltig. 4. Die Wirkung des reinen Methylenchlorids auf Circulation und Respiration ist bei weitem nicht so gefährlich, wie die anderen beiden Präparate.

Loebisch.

1129. **Das Saccharin.** Von Dr. B. Fischer und Dr. S. Rabow. (Therap. Monatshefte. 1887. 10.)

Das neue Präparat, welches von Fahlberg mit diesem Namen bezeichnet wurde, ist kein Kohlehydrat, sondern ein Derivat der aromatischen Reihe von der Formel



$$C_6H_4 \langle {CO \atop SO_2} \rangle NH,$$

Orthosulfamin-Benzoësäure-Anhydrid, und zeichnet sich durch seine besondere Süssigkeit aus; es ist nämlich 280mal so süss, wie der gewöhnliche Rohrzucker. Dieser Körper wird den Zucker als Nährstoff nie verdrängen, weil er keine nährende Eigenschaft besitzt; jedoch kann er als indifferentes Versüssungsmittel eine grosse Bedeutung erlangen. Es ist mit ziemlicher Sicherheit vorauszusehen, dass das Saccharin namentlich bald zum Versüssen saurer Weine von den Nahrungsmittelfälschern benützt werden dürfte. Zum Glück gelingt es leicht, den Körper nachzuweisen. Der Nachweis stützt sich darauf, dass Saccharin in Aether leicht löslich ist (Zucker ist darin unlöslich) und dass es beim Schmelzen mit Natronhydrat in Salicylsäure übergeht, für welche ja bekanntlich in dem Eisenchlorid ein sehr empfindliches und charakteristisches Reagens vorhanden ist. Für die ärztlichen Kreise gewinnt das Saccharin Interesse durch das Streben, das Saccharin bei Diabetikern, denen der Genuss der Kohlehydrate versagt ist, als Versüssungsmittel zu benützen. Bisnun haben Aducco und Mosso, Salkowsky, Leyden und Stadelmann die Unschädlichkeit des Mittels in jenen Gaben, welche zur Versüssung der Speisen hinreichen, für den menschlichen Organismus dargethan. Leyden hält 0·15—0·2 Saccharin für die Tagesdosis, welche dem Geschmack der einzelnen Patienten am zweckmässigsten angepasst wird. Interessant sind die Beobachtungen, welche Fischer und Rabow über das Verhalten der Insecten gegenüber dieser süssen Substanz machen. Es zeigte sich, dass Ameisen, Fliegen und Wespen dieselbe verschmähen. Sie übergaben ein Quantum Saccharin einem Bienenzüchter, der alsbald berichtete, dass Bienen dasselbe ebenfalls bei wiederholtem Vorsetzen verschmähten; sie wurden sogar böse und aufgeregt, während sie zu gleicher Zeit nach Zucker sehr begehrlich waren. Nach den neuesten Mittheilungen von Kohlschütter und Elsasser machte sich auch bei Diabetikern der süsse Geschmack des Saccharin auf die Dauer unangenehm bemerkbar, indem sie denselben den ganzen Tag nicht losbrachten. Das Saccharin Fahlberg wirkt auch antiseptisch, und Clemens berichtet, dass er bei Blasencatarrh mit urinöser

Ammoniakbildung in zwei Fällen dasselbe mit Natrium carbonicum gereicht, gute Erfolge hatte. Fischer und Rabow theilen zum Schluss ihrer interessanten Mittheilung folgende Verordnungsweisen des Saccharins mit:

1. Zum Süssen von Liqueuren:
1:8000.

2. Saccharinsyrup:
10 Saccharin,
11 Natrii carbonicii,
100 Wasser.
(Pollatschek.)

3. Einnehmen von Chinin:
1 Saccharin,
1 Natri carbon.,
100 Wasser.
Mit dieser Flüssigkeit
1 Chinin. sulf.
anreiben und rasch trinken lassen.

4. Tabletten:
Saccharin 3·0,
Natrii carb. sicci 2·0,
Manniti 60·0,
Fiant pastilli Nr. 100.
(Eine Pastille genügt zum Versüssen einer Tasse Kaffee, Thee oder Cacao.)

Loebisch.

1130. **Einfluss immergrüner Wälder auf die Heilung der Phthisis.** Von Dr. Loomis in New-York. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 42.)

In einem diese Thema erörternden Vortrage in der amerikanisch-klimatologischen Gesellschaft setzte Loomis auseinander, dass immergrüne Wälder nicht nur aseptisch, sondern auch antiseptisch durch Terpentindampf und Wasserstoffsuperoxyd wirken. Da nun die Phthisiker nach seiner Anschauung, die uns die richtige zu sein scheint, nicht direct an den Läsionen der Lungen sterben, sondern an secundärer Septicämie und Pyämie, oder, nach bacteriologischer Anschauung, durch Ptomaine, welche der Tuberkelbacillus hervorbringt, so kann nur durch antiseptische Atmosphäre entgegengearbeitet werden. Diese letztere entsteht in immergrünen Wäldern durch Oxydation des Terpentin unter Bildung von Wasserstoffsuperoxyd. Es wird von diesem Standpunkte der schon längst beobachtete günstige Einfluss der immergrünen Wälder auf Phthisiker theoretisch erklärlich. Als Zusatz zu dieser Mittheilung berichtete Dr. Solis Cohen aus Philadelphia, dass er sehr günstige Resultate bei Phthisikern durch Einathmungen terpentinhaltiger Stoffe in Verbindung mit Wasserstoffsuperoxyd erlangt, sehr lästige Symptome zum Schwinden gebracht und Kehlkopfgeschwüre unter solchen Inhalationen zur Heilung gebracht habe, nachdem er sie vorher mit einer Lösung von Wasserstoffsuperoxyd ausgewaschen.. Dr. Trude endlich gab nach Erörterung einer Anzahl an Kaninchen ausgeführter Experimente das Resultat derselben dahin ab, dass die Umgebung, in welcher die Thiere lebten, hervorragenden Einfluss auf Entwicklung der Tuberculose hat, dass gute Nahrung, Licht, Luft und Bewegung die Entwicklung der Bacillen hindert, dass schlechte Umgebung allein keine Tuberculose erzeugt.

Hausmann, Meran.

1131. **Einige therapeutische Versuche mit dem Hypnotismus (Braidismus) bei Geisteskranken.** Von Prof. Dr. Aug. Forel in Zürich. (Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte. 1887. 16. — Therapeut. Monatshefte. October.)

Wie bereits Liébault 1866 hervorgehoben, beruht die Suggestions- oder Eingebungsmethode (nach ihrem Entdecker, James Braid, Braidismus genannt) im Wesentlichen darauf, dass die Träume eines hypnotisirten Individuums — die Hypnose ist nach Liébault nur eine Modification des normalen Schlafes — von einem anderen dirigirt (eingegeben) werden. Therapeutisch hat darnach Liébault die Suggestion in Form lauter Eingebung von Träumen verwendet, welche das Verschwinden des Krankheitssymptomes drastisch darstellen. Solche im Schlafe energisch und wiederholt eingegebene Träume können eine „oft dauernde und bedeutende Nachwirkung auf die Phantasie, auf die ganze Seele, ja auf das ganze Nervensystem des Hypnotisirten nach seinem Erwachen haben, ohne dass er sich dessen bewusst ist. Functionen, gehemmte oder gelähmte Nerventhätigkeiten (Muskellähmungen, Anästhesien, Retentio urinae etc.) werden auf diese Weise zum Schwinden gebracht, Reizzustände (Enuresis nocturna) heftige Träume, Convulsionen, gehemmt. Der Schlafende träumt intensiv, er hallucinirt eigentlich die Restitution oder die Hemmung und nun tritt das Geträumte ein und bleibt vielfach nach dem Erwachen bestehen. Auf ähnliche Weise kann die ganze Anschauung, der Glaube, Wille etc. eines Menschen nicht nur während der Hypnose, sondern auch posthypnotisch beeinflusst, ja total geändert werden."

Forel hat nun nach der Methode des um die Einführung des Braidismus besonders verdienten Bernheim (Nancy) in einem Zeitraume von $2^1/_2$ Monaten 41 meist geisteskranke Personen (21 Männer, 20 Frauen) hypnotisirt und suggestiv zu beeinflussen gesucht In 27 Fällen glückte dieses Experiment. Schlimme Nachwirkungen des Hypnotismus wurden nicht bemerkt. Die Versuche lehren zugleich, dass sich Geisteskranke, der herrschenden Ansicht entgegen, sehr wohl zur Hypnose eignen. Verwirrte, sehr aufgeregte Kranke werden freilich von vornherein ausgeschlossen. Von den zahlreichen Fällen, die Verfasser mittheilt, sei der folgende hier angeführt: Es wurden vier an chronischem Alkoholismus leidende Männer nach überstandenem Delirium tremens hypnotisirt. Während des hypnotischen Schlafes wurde ihnen in energischer Weise beigegeben, sie würden sich völlig ändern, anständig werden, einen Abscheu vor den geistigen Getränken bekommen, ja sogar freiwillig den Eintritt in den bisher bespotteten Mässigkeitsverein fordern. Schon nach der zweiten Sitzung meldete sich der eine der Kranken in den Mässigkeitsverein. Nach kurzer Zeit konnte auch zwei Anderen freier Ausgang gewährt werden. Sie kehrten stets nüchtern zurück, waren in ihrem Wesen völlig verändert, suchten Arbeit und wurden entlassen. Bei dem einen von ihnen wurde die alkoholische Eifersucht, an welcher er litt, förmlich weghypnotisirt. Der vierte dieser Kranken liess sich Anfangs nicht beeinflussen, entwich aus der Anstalt, zeigte sich aber später zu Hause völlig verändert und dem Alkohol abgeneigt. In gleicher Weise wurde bei einem Morphinisten in Folge heftiger Trigeminusneuralgie diese und der Morphiumhunger geheilt. In einem Falle von Verrücktheit mit sehr lebhaften Hallucinationen gaben diese schon nach der dritten Sitzung nach. Es ist demnach nach Forel

der Hypnotismus auch bei manchen Geisteskrankheiten wirksam, wenn auch keine Panacee. Der Erfolg ist um so günstiger, je mehr natürliche Disposition das Individuum zum Hypnotismus und speciell zur Beeinflussung durch Eingebung zeigt, und je weniger eingewurzelt die zu beseitigenden Symptome sind.

—r.

1132. **Jodkalium bei der Kinderpneumonie.** Von Zinis. (The Medical Record. 27. August 1887. — Allg. med. Central-Zeitg. 1887. 84.)

Die exspectative Methode, die jetzt bei der Behandlung der Kinderpneumonie gewöhnlich angewendet wird, ist gewiss nicht das Ideal der Therapie, nach der hohen Sterblichkeitsziffer dieser Krankheit zu schliessen. Dennoch wird sie von Allen, die über Kinderkrankheiten schreiben, empfohlen, und in der That scheint sie annähernd ebenso günstige Resultate zu geben, wie die meisten, angeblich specifischen Curmethoden, die von Zeit zu Zeit von verschiedenen enthusiastischen Therapeuten gegen diese Krankheit empfohlen werden. Verf. berichtet nun über den Werth des Jodkaliums bei verschiedenen Formen dieser Affection. Er findet, dass es in Dosen von 8—23 Gran täglich, je nach dem Alter, die Temperatur um 3—4° herabsetzt, den Husten mildert, die Expectoration erleichtert. Er meint, dass es die Dauer der Krankheit thatsächlich herabsetzt, und dass die Reconvalescenz, wenn sie einmal eintritt, schneller geht. Die besten Resultate erreicht man, wenn das Mittel gleich beim Einsetzen der Krankheit gegeben wird und wenn diese einen acuten, sthenischen Charakter hat. Bei der Bronchopneumonie nach Masern oder Keuchhusten, ferner bei denen, die bei schwachen oder cachectischen Kindern auftreten, hat das Mittel nach des Autors Erfahrung nur indifferente Resultate ergeben. Seine Wirkung ist am meisten ausgesprochen bei Kindern, die über 1 Jahr alt sind. Neben dem inneren Gebrauch von Jodkalium verwendet Verfasser ausserdem Blasenpflaster in gewissen Fällen, wo ihm diese indicirt zu sein scheinen.

1133. **Studien über die Wirkung des Chinins beim gesunden Menschen.** Von Prof. Hugo Schulz. (Virchow's Arch. CIX. 1. pag. 21. 1887. — Schmidt's Jahrb. 1887. 9.)

Verf. hat 10 im Ganzen gesunden Männern (Studenten) Wochen lang täglich kleine Dosen Chinin gegeben und so die Einwirkung desselben auf Gesunde studirt. Die Hauptstörungen, die das Chinin verursachte, betrafen das Circulationssystem und die Mehrzahl aller Erscheinungen liess sich auf die Beeinflussung des Herzens und der Gefässe zurückbeziehen. Diese Beeinflussung war aber eine sehr verschiedene. In der Mehrzahl der Beobachtungen (6) zeigte sich eine beträchtliche Steigerung der Herzthätigkeit, bei zweien der Männer stieg die Herzaction nur am Morgen, sank aber Mittags und Abends fast bis zur Norm, bei zweien endlich bestand während der ganzen Versuchszeit eine deutliche Verminderung der Herzthätigkeit. Die Beeinflussung der Gefässe zeigte sich in einer Schädigung ihres Tonus, die sich oft schon durch ein gedunsenes Aussehen und eine Injection der Conjunctivae äusserte. Es scheint, dass diese Einwirkung des

Chinins auf Herz und Gefässe und damit überhaupt die Chininwirkung keine ganz gleichmässige, sondern mehr eine periodische ist, wenigstens trat in allen Fällen, wenn die Chininwirkung bereits deutlich Platz gegriffen hatte, immer wieder für 1 oder 2 Tage ein deutlicher Nachlass aller Symptome ein.

Von den einzelnen Erscheinungen sind hervorzuheben: Im centralen Nervensystem anfangs Druckgefühl und Schwere im Kopf, dann Apathie. Unlust zu jeder Thätigkeit oder Aufregungszustände, die sich bis zu Angstanfällen steigerten. Schwindelanfälle, unruhiger, durch ängstliche Träume gestörter Schlaf. Bei mehreren Herren bildete sich ein starker Ekel gegen das Chinin heraus, bei zweien sank die Widerstandsfähigkeit gegen Alkohol, bei einem die gegen Tabak sehr auffallend herab. Unter den Hirnnerven wurde nur der Trigeminus afficirt. Es traten neuralgische Schmerzen im Bereich der verschiedenen Aeste auf. Magen und Darm zeigten anfangs nur leichte Reizsymptome, die als Ausdruck einer gesteigerten Thätigkeit angesehen werden konnten, später die verschiedenen Erscheinungen des „Magen-Darmcatarrhs". Nach Schulz sind auch diese Verdauungsstörungen nicht durch directe Chininwirkung, sondern durch eine Alteration der Blutzufuhr zu Magen und Darm zu erklären. Die veränderte Blutzufuhr beeinflusst die secretorischen Verhältnisse und die Thätigkeit der glatten Musculatur. Von einer entfernten Nervenwirkung konnte hier ebensowenig die Rede sein, wie bei der Milz, die auch dann noch durch Chinin zur Contraction angeregt wird, wenn ihre sämmtlichen Nerven durchschnitten sind. Aehnlich liegen die Verhältnisse bei der Harnblase, die stets beeinflusst wurde — Verminderung oder Vermehrung des Bedürfnisses zur Harnausscheidung — und wohl auch bei dem schwangeren Uterus, der nach neueren Angaben durch Chinin zu Contractionen angeregt werden soll. Die Körpertemperatur wurde in keiner Weise merkbar beeinflusst, nichts deutete auf irgend welche directe Beziehungen zwischen dem Verhalten des Circulationsapparates und der Körpertemperatur.

1134. **Ueber die erregenden Wirkungen des Atropin.** Von C. Binz. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 2. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1887. 40.)

Der Antagonismus zwischen Morphin und Atropin ist viel behauptet und viel bestritten worden. Zur eigenen Belehrung hat Binz eine Reihe von Versuchen angestellt. Betreffs der Verwendung des Morphins wider die Erregungszustände des Atropins hat sich Widerspruch nicht gezeigt, wohl aber umgekehrt ist die Verwendung des Atropins als Excitans bei dem Darniederliegen des Athmens und der Herzthätigkeit in Folge von Morphinvergiftung angestritten worden. Lenhartz besonders ist in dieser Hinsicht aufgetreten. Gegen diesen Autor polemisirt Binz. Nach seinen (Binz's) Versuchen steht unzweifelhaft sowohl eine Erregung des Athmens, als auch eine Zunahme der ein- und ausgeathmeten Luft fest. Ebenso unzweifelhaft war das rasche Wachsen der allgemeinen reflectorischen Reflexerregbarkeit. Binz kommt also zu dem Resultat, dass das antagonistische Verhältniss in der That vorhanden ist, und dass es therapeutisch seine

Anwendung finden möge. „Eine sachkundige klinische Beobachtung hat zu entscheiden, wo es passt und wo nicht, wie klein und wie gross die Gabe des Gegengiftes sein muss.“

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1135. **Zur Statistik der Mammacarcinome und deren Heilung.** Aus dem Augusta-Hospitale zu Berlin. Von Dr. Hans Schmid in Stettin. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. XXVI, 42.)

Im Augusta-Hospitale kamen in der Zeit von Mai 1871 bis Ende 1885 222 Fälle von Carcinom der Brustdrüse zur Behandlung. Von 183 Fällen, über welche genaue Krankengeschichten vorliegen, wiesen Infiltration der Drüsen auf 158, also 97%, in 43 von diesen Fällen waren die Drüsen vor der Operation nicht constatirbar. Bekanntlich war Prof. Küster der Erste, der die Wichtigkeit der Ausräumung der Achselhöhle, resp. die Spaltung derselben bei jeder Operation eines Mammacarcinoms betonte. Von den 222 Fällen starben 24 = 10·81% in Folge der Operation. Durch drei Jahre recidivfrei verblieben von 93 hierfür verwerthbaren Fällen (von 1872—1882) 20 = 21·5%; zwei Jahre recidivfrei blieben von 106 Fällen 28 = 26·5%. Verf. empfiehlt auf Grund seiner Zusammenstellung die typische Ausräumung der Achselhöhle bei jeder Exstirpation einer carcinomatösen Mamma, macht besonders aufmerksam auf die für die spätere Function des Armes wichtige Schonung des Nervi subscapulares und tritt für möglichst frühzeitige Operation ein. Rochelt.

1136. **Ueber die tuberculöse Mastdarmfistel.** Von Dr. Carl Schuchardt in Halle a. S. (Volkmann's Vorträge. Nr. 296.) Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1887.)

„In keiner anderen Wissenschaft ist der Aberglaube von so üblem Einflusse gewesen und hat die gedeihliche Entwicklung und Klärung der Anschauungen so sehr gehemmt, als in der Medicin.“

Die Richtigkeit dieses Satzes weist Verf. mit besonderem Bezug auf die Behandlung der tuberculösen Mastdarmfistel nach, indem er einen kurzen Rückblick auf die Geschichte der letzteren wirft, und zeigt, wie erst die grossen Fortschritte der neueren Chirurgie, sowie vor allem die Kenntniss von der infectiösen Natur der Tuberculose die alten Vorurtheile zu bannen vermochten, und die jetzt übliche rationelle Therapie dieses Leidens möglich machten. Aus seiner eigenen diesbezüglichen Erfahrung erwähnt Verf. vorzüglich einen Fall, in welchem ein 40jähriger Mann ein Vierteljahr nach der Operation seiner tuberculösen Mastdarmfistel an Lupus in der Narbe erkrankte, welch letzterer ebenfalls operativ zerstört wurde. Zwei Jahre später wurde noch eine tuberculöse Inguinaldrüse entfernt, worauf der Mann bis heute gesund blieb. Der Fall bietet einen neuen Beleg für die tuberculöse Natur des Lupus. Bezüglich der Pathogenese der fraglichen Mastdarmfisteln nimmt Verf. an, dass sie zum weitaus grössten Theile von der Schleimhaut des Mastdarms ursprünglich ausgehen, und sind dann kleine Verletzungen, Einrisse der

Darmschleimhaut u. s. w. die erste Ursache. Auch perityphlitische Fisteln können tuberculöser Natur sein, wofür Verf. einen Fall seiner Erfahrung anführt. Charakteristisch für die tuberculöse Mastdarmfistel ist die relativ geringe Ulceration der Schleimhaut, und die fast ausschliessliche Ausbreitung des Processes im periproctalen Bindegewebe. Je näher die äussere Fistelöffnung nach dem Anus zu gelegen ist, desto höher mündet sie im allgemeinen über dem Mastdarmeingange. Verf. operirt diese Fisteln nach den heute allgemein giltigen Regeln, und empfiehlt die gesetzte Wunde durch fortgesetzte Tamponade so lange als möglich offen zu erhalten, um ein abermaliges Fungöswerden der Wundfläche sogleich zu bemerken. Durch die Operation hervorgerufene Retentio urinae und Incontinentia alvi gehen meist bald vorüber.
v. Buschmann.

1137. **Ueber die Neurosen der Amputationsstümpfe.** Von Dr. Witzel in Bonn. (Tagbl. der 60. Versammlung deutsch. Naturforscher und Aerzte in Wiesbaden.)

Der Vortragende hatte Gelegenheit, in der Bonner Klinik 3 Fälle von Amputationsneurose von 14tägiger und $^1/_2$—1jähr. Dauer zu beobachten, in jedem derselben waren die Nervenenden in derbes Narbengewebe eingeklemmt und dem Knochen adhärent. Die schmerzhafte Erkrankung der Amputationsstümpfe wird später continuirlich; als anatomisches Substrat wurde in beiden Fällen eine Neuritis ascendens nachgewiesen.

1138. **Zur Diagnose und Operation der Blasentumoren.** Von Dr. H. Kümmell. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 7. — Schmidt's Jahrbücher. 1887. 9.)

Zur Diagnose der Blasentumoren beim Manne wird von Kümmell der Küster'sche Löffelcatheter empfohlen. Bei allen zweifelhaften Fällen ist die directe Digitalexploration nach Ausführung des äusseren Harnröhrenschnittes vorzunehmen. Die Entfernung kleiner Tumoren gelingt beim weiblichen Geschlecht unter Umständen schon von der dilatirten Harnröhre aus. Die Simon'sche Colpocystotomie verdiente öfter, als es geschieht, ausgeführt zu werden. Beim Manne ist der hohe Steinschnitt vorzuziehen, die Entfernung der Geschwulst geschieht durch Ausschneidung der Schleimhaut und Naht dieser Wunde, beziehungsweise Anwendung der Glühhitze. Die Blase wird am besten durch mehrere Reihen versenkter Catgutnähte geschlossen, die Hautwunde theilweise offen gelassen und mit Jodoformgaze tamponirt. Die stete Wegsamkeit des Dauercatheters muss durch besondere Ueberwachung erreicht werden. Kleinere Geschwülste können auch durch die Sectio mediana entfernt werden; gelingt dies nicht, so wird man die Sectio alta sofort folgen lassen, wodurch die Prognose gewiss nicht ungünstiger werden wird. Kümmell theilt 3 Fälle mit, in denen er wegen gutartiger Blasengeschwülste operirte. Der 1. Fall betraf einen 31jährigen Mann, welcher seit 5 Jahren an Blasenblutungen litt. Mittelst des Löffelcatheters gelang die Feststellung der Diagnose auf Papillom der hinteren Blasenwand. Nach Einführung des Colpeurynter hoher Blasenschnitt. 1 Centimeter unterhalb der linken Uretermündung sass an einem $1^1/_2$ Centimeter langen Stiele ein erbsen-

grosser Polyp mit maulbeerartiger Oberfläche. Excision eines 1 Centimeter langen Stückes der Schleimhaut, Naht der Wunde und der Blase mit Catgut. Vollständige Heilung.

1139. **Zur operativen Behandlung der Lungenabscesse.** Von Quincke. (Berliner klin. Wochenschr. 1887. 19. — Centralbl. f. Chir. 1887. 38.)

26jähriger Mann acquirirte nach einer im Jahre 1880 überstandenen acuten Lungenkrankheit (wahrscheinlich Pneumonie) einen Abscess im linken unteren Lungenlappen, wegen dessen er im Mai 1882 auf die medicinische Klinik in Kiel aufgenommen wurde. Der Auswurf war zäh, eitrig, reichlich (350 Gramm täglich), Expectoration von quälendem Husten begleitet. Das Secret wurde übelriechend, so dass die Indication gegeben war, ihm directen Abfluss zu verschaffen. Da die Pleurablätter über dem Abscess offenbar nicht verklebt waren, so wurde dort die Haut und Musculatur durchtrennt und Chlorzinkpasta eingelegt. Wiederholte Punctionen mit feinem Trocar und dem Thermocauter ergaben keinen Eiter; am 21. August wurde ein 4 Centimeter langes Stück der 9. Rippe resecirt und mit dem Thermocauter in die Lunge eingegangen, aber wieder resultatlos; nachdem 14 Tage später der letztere Eingriff wiederholt und Drains in die Lunge eingelegt waren, brach am 14. September der Eiter durch. Derselbe nahm nun in seiner Menge bedeutend ab, die Fistel blieb bestehen, hatte aber grosse Neigung, sich zu schliessen, so dass im März 1883 aus der 6.—8. Rippe 3—5 Centimeter lange Stücke resecirt wurden. Im December 1883 verliess der Kranke, nachdem er eine schwere acute Nephritis durchgemacht hatte, das Krankenhaus und konnte seine Arbeit als Schiffsarbeiter wieder aufnehmen. Der örtliche Befund blieb der gleiche; die Fistel besteht fort, das Secret fliesst durch ein Drainrohr ab in ein kleines Fläschchen, das der Patient auf der Brust trägt. Bei kürzlich vorgenommener Untersuchung war der Thorax von vorn symmetrisch; die Operationsstelle etwas eingezogen, Athembewegungen beiderseits gleichmässig. Lungengrenzen überall verschieblich. Die Gegend links hinten unten mässig gedämpft; Athemgeräusch medianwärts von der Fistelstelle in der Ausdehnung eines Handtellers amphorisch. Dass sich die Höhle verkleinert hat, lässt sich aus dem objectiven Befund nicht beweisen, nur vermuthen. Wie wichtig eine Verlöthung der Pleurablätter vor der Eröffnung des Abscesses ist, zeigt folgender Fall: 26jähriges Fräulein litt an einem Abscess im linken Unterlappen. Bei einer Probepunction kam Lufteintritt in den Pleuraraum und schwache Pleuritis zu Stande. Es wurden deshalb an der betreffenden Stelle innerhalb 8 Tagen 4 Jodtinctureinspritzungen mit der Pravaz'schen Spritze gemacht und dann erst, als man den Eintritt einer adhäsiven Pleuritis vermuthete, ein dickerer Trocar in den Lungenabscess eingestossen und ein Laminariastift in den Gang eingeführt. Nach Entfernung desselben entwickelte sich eine Pleuritis, wahrscheinlich in Folge von nachträglicher Lösung der Adhäsionen. Der Pleuraraum wurde durch einen Schnitt eröffnet, Patient ging aber 3 Wochen darauf an jauchiger Pleuritis zu Grunde.

1140. **Porro-Müller-Operation, wegen Querlage vorgenommen.** Von W. H. Parish in Philadelphia. (The Americ. Journ. of Obstetr. Mai-Heft 1887, pag. 503.)

Einer 26jährigen, gesunden, am Ende der Gravidität befindlichen Person flossen, 4 Stunden vor Wehenbeginn, die Fruchtwässer ab. Die Wehen waren Anfangs schwach und aussetzend. Bei der Untersuchung fand sich eine Querlage bei nur wenig eröffnetem, unnachgiebigem Muttermunde. Die Person kreiste 7 Tage. Am 6. Tage fiel der Nabelstrang und ein Arm der wahrscheinlich während des Kreissens abgestorbenen Frucht vor. Es wurden drei Wendungsversuche gemacht, zwei davon in der Narcose, ohne dass die Rectification der Frucht gelang. Auf das hin wurde in Anbetracht, dass durch das lange Kreissen wahrscheinlich schon eine septische Endometritis entstanden sei, beschlossen, die Porro-Operation zu machen. Der Uterus wurde, nach Eröffnung der Bauchdecken, vorgewälzt, dann wurde eine Gummischlinge um die Cervix gelegt und die Gebärmutter eröffnet, wobei die Placentarstelle nicht getroffen wurde. Die Frucht liess sich leicht entfernen. Das Endometrium zeigte sich, wie bei einer septischen Entzündung, grünlich verfärbt. Als das Endometrium mit dem Messer abgeschabt wurde, zeigte es sich, dass die darunter liegende Muscularis ebenfalls bereits septisch ergriffen war. Nun wurden durch die Cervix zwei grosse Nadeln kreuzweise durchgestossen, die Gummischlinge durch eine Drahtschlinge ersetzt und der Uterus oberhalb derselben mit allen seinen Adnexen abgetragen und der Stumpf extraperitoneal versorgt. Spray kam keiner in Anwendung, doch wurden alle antiseptischen Cautelen eingehalten und wurde auch ein antiseptischer Verband angelegt. 48 Stunden nach der Operation starb die Kranke, wie es heisst, an Herzschwäche. Von einer Section wird nichts berichtet. W. H. Parish meint, die Kranke sei nicht an Sepsis, sondern an Herzschwäche gestorben. Bei schon septisch Erkrankten sei die Narcose wegen der bestehenden Herzschwäche besonders gefährlich. Bei dieser Kranken wurde die Narcose im Verlaufe von 24 Stunden durch 6—7 Stunden lang eingeleitet — wegen der Wendungsversuche und der Operation — und sei dies die mittelbare Todesursache gewesen. Kleinwächter.

1141. **Ein Fall von unvollkommenem Abortus bei Gegenwart von Zwillingen.** Von Stanley P. Warren in Portland, Maine. (The Americ. Journ. of Obstetr. Mai-Heft 1887, pag. 507.)

Stanley P. Warren theilt folgenden interessanten Fall mit. Eine Person, die achtmale, davon das 1mal Zwillinge, normal geboren, kam rechtzeitig mit einer lebenden 10 Pfund schweren Frucht nieder. An der abgegangenen Placenta fand sich, und mit ihr durch eine Eihautbrücke verbunden, eine kleine fettig degenerirte Placenta, die 5 Zoll im Durchmesser und $1^1/_2$ Zoll dick war. Die Eihautbrücke zeigte ein zu Grunde gegangenes Blutgefäss, welches zur normalen Placenta hinzog. Auf nähere Anfrage gab die Entbundene an, dass sie im 3. Monate der Gravidität einen Tag stark blutete und hierauf noch einen ganzen Monat hindurch etwas Blut abging, so dass sie damals meinte, abortirt zu haben. Diese kleine, degenerirte Placenta entsprach

einer Placenta aus dem 5.—6. Graviditätsmonate. Es lag hier einer der seltenen Fälle vor, wo bei Gegenwart von Zwillingen einer vorzeitig ausgestossen wird, der andere dagegen sich weiter normal entwickelt. Möglich ist dies nur dann, wenn jeder Zwilling sein eigenes Chorion hat. Der erste Zwilling ging hier ohne Zweifel, ohne dass die Frau es bemerkte, während der stattgefundenen Blutung ab. Das Puerperium verlief normal.

Kleinwächter.

1142. **De la dilatation uterine en gynécologie.** Par le Dr. Fraipont, Assistant a l'Université de Liège. (Extrait des Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège. 1887.)

Die Erweiterung des Uterus theils zu palliativen, theils zu curativen Zwecken ist in der gynäkologischen Praxis heute eine sehr häufige, und je nach Zweck und Absicht bald leichteren, bald höheren Grades; einmal eine langsame und allmälige, ein andermal wieder rasche, brüske, zumeist blutige. Die letztere Methode, von Schröder empfohlen, ist jetzt, bis auf einzelne Fälle (Dysmenorrhoë, Sterilität etc.) weniger im Gebrauche. Die langsame Dilatation wird am häufigsten geübt und kann durch die verschiedensten Behelfe erreicht werden. Der Autor unterzieht nun sowohl die gebräuchlichsten Dilatatoren als die von Osiander, Busch, Sims, Ellinger, Mathieu, Priestley, Schultze etc. als auch den Pressschwamm, die Laminaria, den Tupelo etc. einer sachlichen Besprechung, erwähnt deren Licht- und Schattenseiten, um schliesslich eine Methode zu empfehlen, die, wenn auch nicht neu, von ihm fast ausschliesslich mit dem besten Erfolge geübt wird. Diese Methode hat den Vortheil, überall angewandt, nicht nur von den Gynäkologen, sondern auch von dem praktischen Arzte geübt werden zu können. Das Verfahren welches der Autor einschlägt, ist folgendes: Nachdem Vagina und Uterus gut gereinigt und desinficirt wurden, entweder mit einer 3% Phenol- oder 1% Sublimat-Lösung, führt er einen ebenfalls gut desinficirten Laminariastift, entsprechend der Weite und Länge des Cervix ein. Am besten gelingt die Einführung bei etwas fixirtem Uterus mit Zuhilfenahme des Simon-schen Instrumentes, durch welches die hintere Vaginalwand vom Uterus entfernt wird. Die Laminaria wird so tief eingeführt, dass nur $\frac{1}{2}$ Centimeter aus dem Orif. exter. zurückbleibt. Dann wird ein sehr warmes carbolisirtes Wasser eingespritzt, um damit der zu contrahirende Uterus sich besser an die Laminaria anschmiegt und denselben festhält. Vorsichtshalber kann man noch 1—2 Tampons in Boraxglycerin getaucht oder mit Jodoformpulver bestreut, einlegen.

Die verursachten Schmerzen sind ganz gering und können am schnellsten durch lauwarme Umschläge oder durch einige Tropfen Laudanum gemildert werden. Die Patientin muss 24 Stunden die Rückenlage einhalten, nach welcher Zeit die Laminaria langsam und ohne jede Beschwerde entfernt werden kann, wenn man in der Axe des Uterus zieht und den Simon'schen Spiegel eingeführt hat. Der Cervixcanal zeigt sich bedeutend erweitert, so dass selten eine zweite Einführung nothwendig ist, es müssten denn nur extreme Erweiterungen erzielt werden. Erreicht man mit der Laminaria nicht die geplante Dilatation, so ist es am

besten, die Hegar'schen Bougies, aber nur in der Narcose anzuwenden. Nach 5 Minuten kann die dickste Hegar'sche Bougie eingeführt werden, um eine Exploration zu ermöglichen.

Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1143. **Ueber den Einfluss der Mydriatica und Myotica auf den intraocularen Druck unter physiologischen Verhältnissen.** Von Dr. Friedrich Stocker aus Luzern. (Gräfe's Arch. f. Ophthalm. XXXIII. 1. Abth.)

Durch manometrische Untersuchungen haben Höltzke und Graser gefunden, dass jede Mydriasis den Kammerdruck erhöhe, jede Myosis ihn herabsetze, in specie, dass Atropin den Druck steigere, Eserin anfänglich zwar das gleiche thue, ihn später aber erniedrige. Diese Sätze wurden ziemlich von der ganzen ophthalmologischen Welt acceptirt. Auf Anregung Pflüger's nahm Stocker Controluntersuchungen vor, die im Allgemeinen nach der Hoeltzke-Graser'schen Methode ausgeführt wurden. Nur wendete Stocker Curare statt Chloroform-Morphiumnarcose an und machte stets den Versuch an beiden Augen zugleich, indem er das eine Auge der Wirkung des Medicamentes aussetzte, das andere zur Controle benützte. Als Resultate wurden gefunden: 1. Atropin setzt unter physiologischen Verhältnissen, d. h. im Auge des curarisirten Thieres, den intraocularen Druck langsam herab. 2. Cocaïn setzt den intraocularen Druck unter normalen Verhältnissen um 2—3 Millimeter herab, nachdem meist eine kleine primäre Erhöhung voranging. 3. Eserin erhöht primär den Druck im physiologischen Auge; nach der Erhöhung setzt es die Spannung quantitativ mehr herab, als es sie primär steigerte. 4. Pilocarpin setzt den Druck langsam herab, nachdem es primär, während allgemeiner Körperaufregung, die Höhe der Augenspannung beiderseits stark in's Schwanken gebracht hat; in der Periode der Druckschwankungen bemerkt man eine Erhöhung des mittleren Augendruckes auf beiden Seiten. 5. Das Pupillenspiel steht nicht in nothwendigem, ursächlichen Verhältniss zur Steigerung oder Verminderung des Druckes im Auge. Diese von Hoeltzke und Graser abweichenden Resultate glaubt Stocker durch ungenügende Narcose bei den Versuchen der Ersteren erklären zu können. (Sichergestellt bleibt demnach vorläufig, dass Eserin schliesslich den Kammerdruck erniedrige. Ref.) Stocker hat auch die Einwirkung der vier Alkaloide auf die Wölbung der Hornhaut ophthalmometrisch untersucht und gefunden, dass Eserin und Pilocarpin den Radius der Cornea stets kürzer mache, wie dies bezüglich des Eserin bereits v. Reuss gefunden. Atropin und Cocaïn haben den Krümmungsradius nicht beeinflusst (was Reuss betreffs des Cocaïns ebenfalls bereits fand, Ophthalmologische Mittheilungen, II. — Wiener med. Presse, 1886, pag. 69 des Separatabdruckes. Ref.).

v. Reuss.

1144. **Ueber die ätiologischen Beziehungen zwischen Pannus und Trachom.** Von Prof. Dr. Rählmann in Dorpat. (Gräfe's Arch. f. Ophthalmologie. XXXIII. Bd. 2. Abth.)

Es ist kein Zweifel, dass das Trachom im Laufe der Zeit an Acuität eingebüsst hat, solch seuchenartiges Auftreten wie im Anfang dieses Jahrhunderts kommt nicht mehr vor. Die schweren Formen mit diffuser Follikelentartung der Conjunctiva sterben gewissermassen aus, sie sind selten anzutreffen, häufig dagegen finden sich die leichten Formen mit oberflächlicher Follikelbildung — die sogenannte Conj. follicularis der Autoren. Eine autochthone Entstehung der Krankheit in sogenannten Trachomgegenden muss Rählmann vollkommen in Abrede stellen; ohne directe mittelbare oder unmittelbare Uebertragung gibt es keine Infection, doch ist die Conjunctiva eines Individuums empfänglicher, als die eines anderen. Eine Verbreitung durch die Luft ist nach Rählmann unmöglich. Der Pannus ist eine besondere Localisation des Trachoms auf der Hornhaut, doch ist derselbe nicht von der Bindehaut propagirt. Es treten auf der Hornhaut rundlich begrenzte Haufen lymphoider Zellen auf, die oft sehr klein, bei 4—6facher Loupenvergrösserung eben wahrnehmbar sind, von einem trüben Hofe umgeben, der bei Vorhandensein zahlreicher Herde als Trübung der Hornhaut sichtbar wird. Sie haben mit den Phlyctaenen grosse Aehnlichkeit, sind mit ihnen aber keineswegs identisch. Oft ist gar keine Injection um die Hornhaut vorhanden; wenn sie später eintritt, erfolgt von dort aus die das Bild des Pannus vervollständigende Gefässbildung. Zwischen dem Pannus und der Schwere der trachomatösen Erkrankung der Conjunctiva besteht oft gar kein Verhältniss. Die erwähnten, den Pannus einleitenden Hornhautinfiltrate scheinen den Trachomkörnern (Follikeln) ganz analoge Bildungen zu sein; histologische Untersuchungen liegen nicht vor. Der Umstand, dass bei Trachomkranken die Hornhaut bald früh, bald spät, bald leicht, bald schwer, bald gar nicht erkrankt, macht es wahrscheinlich, dass eine Disposition zur Miterkrankung der Hornhaut bestehen muss. Robuste, gut situirte Personen sind weniger zum Pannus geneigt, als heruntergekommene, schlecht genährte. Jede schwächende Potenz schafft bei Trachomkranken die Dispositon zur Hornhauterkrankung (Anämie, Diarrhoën, Eiterungen, Stillungsgeschäft, Chlorose, namentlich Scrophulose). (Bekanntlich hatte v. Arlt sein Trachom, das er später als Krankheitsspecies einzog, in innige Beziehung zur Allgemeinernährung gebracht. Ref.) v. Reuss.

1145. **Ueber Lupus des Kehlkopfes, des harten und weichen Gaumens und Pharynx.** Von M. Grossmann in Wien. (Med. Jahrbücher. 1887. Heft 4. — Baginsky, Centralbl. f. klinische Medicin. 1887. 39.)

Am 8. October 1886 stellte Grossmann in der Gesellschaft der Aerzte einen 10jährigen Knaben vor, welcher in seinem siebenten Lebensjahre eine Anschwellung der Regio submaxillaris bekommen hatte. Nach drei Monaten eiterten die Drüsen und es stellten sich dunkelrothe Knötchen an den Rändern der Abscessmündungen ein, welche Verf. als Lupus vulgaris erkannte.

In zwei Monaten wurde das Kind heiser, es zeigte sich zuerst eine Hyperämie des Larynx und dann nach wieder zwei Monaten unter Zunahme der Heiserkeit und unter Entwicklung eines Krampfhustens die Larynxschleimhaut übersäet von mohn- bis hirsekorngrossen Granulationen, auch das Palatum molle und durum war damit besetzt. Die Granulationen confluirten allmälig, es entstanden an der Epiglottis u. s. w. grössere Knötchen, bis sich ungefähr nach einem Jahre an der hinteren Larynxwand ein Tumor entwickelte, welcher zwei Drittel der Glottis einnahm. Die Therapie bestand in Bepinselung mit 50—80%iger Milchsäurelösung. Als differential-diagnostisch gibt Grossmann an, dass die graugelblichen Miliarknötchen durch die anämische Schleimhaut durchschimmern, während die Lupusknötchen an der Oberfläche sitzen, lebhaft roth sind und die Schleimhaut granulirt erscheint. Hausmann, Meran.

1146. **Ein feststellbarer Kehlkopfspiegel.** Von Dr. Carl Roser. (Centralbl. für Chirurgie. 1887. 29.)

Um das bei der laryngoskopischen Untersuchung so lästige Würgen zu vermindern, hat Roser seinen Apparat anfertigen lassen. Derselbe besteht aus zwei Theilen, dem eigentlichen Spiegel und dem Spiegelträger. Letzterer besteht aus einer 1½ Centimeter breiten Uhrfeder, welche durch eine einfache Schiebevorrichtung den verschiedenen Kopfgrössen angepasst werden kann. An den beiden Enden der Uhrfeder sitzen flache Pelotten, von denen die eine auf den Hinterkopf, die andere, ein Schräubchen tragende, dicht über den Augenbrauen auf die Stirne zu liegen kommt. An die Stirnpelotte wird der unter einem Winkel von 120° auf einem hakenförmig gekrümmten Stiele aus biegsamem Neusilberdraht befindliche Spiegel eingeschraubt, so dass leichte Drehbewegungen möglich bleiben. Die Einführung des Spiegels geschieht nun folgendermassen: Man stellt sich zur linken Seite des Patienten, fasst den Apparat an beiden Pelotten, entfernt dieselben um mehr als Kopflänge von einander und schiebt nun schnell den Spiegel in den weit geöffneten Mund; dabei hat man zunächst nur auf die richtige Lagerung der Pelotten zu achten. Vermöge der Krümmung seines Stieles sitzt nun der Spiegel leicht federnd auf dem unteren Theile des weichen Gaumens und ist dabei so geneigt, dass man sofort den Kehldeckel und einen Theil des Kehlkopfes sieht. Ist dies nicht der Fall, so genügt ein leichter, seitlich wirkender Fingerdruck gegen den neben der Nase verlaufenden Spiegelstiel oder ein geringes Hinauf- oder Herabschieben der Stirnpelotte, um dem Spiegel die richtige Stellung zu geben. Der Spiegelstiel liegt auf der Oberlippe oder den oberen Schneidezähnen fest auf; wenn man den oberhalb dieses festen Punktes gelegenen Bogentheil des Stieles durch Druck von vorn herabflacht, dann stellt sich der Spiegel aufrechter und man sieht die vorderen Kehlkopfpartien. Alle beim Gebrauch des gewöhnlichen Kehlkopfspiegels üblichen Kunstgriffe kommen auch hier zur Geltung. Die Zunge lässt Roser nicht herausstrecken; sie legt sich meistens so schon ruhig und flach in den Mundboden, dass man sie fast ganz unberücksichtigt lassen kann. Wird der Spiegel beschlagen, so wird er in loco mit einem gestielten Wattetupfer vorsichtig abgerieben; nur wenn

er mit Speichel benetzt wird, muss der ganze Apparat abgenommen werden.

Der neue Apparat ist nach Roser für den ungeübten, wie für den geübten (?) Untersucher von grossem Werth; von allergrösstem Nutzen aber ist er bei der Autolaryngoskopie und bei klinischen Demonstrationen. Hönigsberg.

1147. **Der Nasenschwindel.** Von Joal, Mont-Dore. (Gaz. des hôp. 1887. 86. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 15. Oct. 1887.)

Der Nasenschwindel ist die Consequenz einer Reizung der die Schleimhaut der Nase innervirenden Fäden des Nerv. trigeminus, welche sich durch die Vermittlung des Ganglion sphenopalatin. auf die vasomotorischen Nerven überträgt und circumscripte Anämie des Gehirns, resp. Vertigo bedingt. Theils üben diesen Effect starke Gerüche, reizende Dämpfe, Schnupftabak, frisches Heu dadurch aus, dass sie die Nasenschleimhaut in einen fluxionären Zustand versetzen, theils sind es gewisse Krankheiten der Nase: acuter und chronischer Schnupfen, Polypen etc., welche dies, mit Vorliebe bei arthritischen Subjecten, thun. Jene Reflexerscheinung tritt entweder allein auf oder im Verein mit Störungen des Gesichts (Mouches volantes), Hemicranie, Nausea, grosse Reizbarkeit, Hypochondrie, Trägheit der Intelligenz, Krampfhusten, Verdauungsstörungen, vermehrter Secretion der Nasenschleimhaut, Ohnmachten, Schwäche des Pulses, Blässe des Gesichts. Was die Therapie der in Rede stehenden Affection anlangt, so gilt es, das causale Moment derselben zu entfernen.

Dermatologie und Syphilis.

1148. **Das syphilitische Coma.** Von F. Althaus. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 5. — Pester med.-chir. Presse. 1887. 42.)

Als syphilitisches Coma bezeichnet Althaus ein von den übrigen syphilitischen Hirnerkrankungen verschiedenes, wohl charakterisirtes Leiden, von welchem er bisher acht Fälle beobachtet hat. In allen Fällen, welche sämmtlich Männer betrafen, hatten primäre und secundäre Erscheinungen notorisch bestanden; in einem Falle trat das Coma 8 Monate, in 6 anderen Fällen 3—5 Jahre, in einem 17 Jahre nach der Infection auf. In zwei Fällen hatten vorher keinerlei Cerebralsymptome bestanden, während 6 andere Patienten vorübergehend an Schwindel, Convulsionen und Paresen gelitten hatten. Verf. unterscheidet Prodromalstadium, Anfangs- und Endstadium. Prodromalsymptome sind Kopfschmerzen, undeutliche Sprache, Mouches volantes, plötzliche kurz andauernde Amaurose, Taubheit in den Gliedern und Verringerung der motorischen Kraft. Das Anfangsstadium beginnt meist im Schlafe. Die Patienten werden Morgens bewusstlos, im Stadium der Somnolenz bis zum tiefsten Coma, im Bett gefunden. Die Pupillen sind klein und unempfindlich gegen Licht, die Reflexerregbarkeit der Conjunctiva ist abgestumpft oder verloren, die Muskeln des Gliedes und des Stammes sind total erschlafft, Sensibilität und Reflexerregbarkeit bedeutend verringert oder ganz geschwunden; Sehnenreflexe fehlen meist ganz; es besteht Incon-

tinenz der Excretionen. Der Puls ist verlangsamt bis auf 60, 50, 40 und 36 in der Minute, die Athmung ist seicht. Die Zahl der Athemzüge verringert, Temperatur zwischen 35 und 36°. In 2 Fällen trat Herpes im Gesicht auf. Das Anfangsstadium dauert 2—5 Tage und endet in Genesung oder im Endstadium, welches zum Tode führt. Im ersteren Falle kehren Bewusstsein und Kräfte allmälig wieder und die Genesung ist nach 10—14 Tagen erfolgt. Manchmal bleiben auch langdauernde Gedächtnissschwäche und Gemüthsverstimmung zurück. In den schweren Fällen kommt es zur vollen Ausbildung des Endstadiums, charakterisirt durch eine Lähmung der während des Anfangsstadiums im Reizzustand befindlichen Centren im Pons und der Medulla oblongata. Zwei von Althaus' Patienten starben beim ersten Anfall, ein dritter starb, nachdem er in 3 Jahren 5 Anfälle erlebt hatte. Obwohl die Section in tödtlich verlaufenen Fällen nicht gemacht werden konnte, glaubt Althaus sich doch zu der Annahme berechtigt, dass als ursächliches Moment der Erkrankung der Verschluss der Arteria basilaris durch Endarteritis und Thrombose zu betrachten sei. Die Diagnose ist nicht immer leicht; zu Verwechslungen geben Anlass Fälle von Blutung im Pons und von Opiumvergiftung, das alkoholische, diabetische und urämische Coma, sowie das Coma nach hystero-epileptischen Anfällen. Die Therapie besteht neben guter Ernährung mit leicht verdaulichen Speisen und Aetherinjectionen bei drohendem Collaps wesentlich in der Application des Mercurs in Form von Inunctionen oder hypodermatischen Injectionen. Die Behandlung muss auch noch nach etwaiger Beseitigung der gefahrdrohenden Symptome längere Zeit fortgesetzt werden.

1149. **Lupus erythematosus der Hände.** Von Dr. Ohmann-Dumesnil in St. Louis, Mo. (Journal of cutan. and genito-urinary Diseases. October 1887.)

Bisnun wurden nur wenige Fälle von Lupus mit der Localisation auf der Hand beschrieben. Verfasser sammelte 45 Fälle eigener Beobachtung. Die mikroskopische Untersuchung der Haut ergab ein vollkommenes Fehlen des Stratum lucidum und eine Zerstörung des Stratum granulosum; jedoch konnten keine Beweise für die Existenz von Mikrococcen gebracht werden. Die Talgdrüsen waren verdrängt und geschwellt und ihre Höhlungen mit runden Zellen ausgefüllt. Nach seiner Ansicht besteht die Krankheit wesentlich in einer Entzündung des Epidermoidalgewebes und der Nebenorgane desselben, und zwar wären die Haarfollikel und die Schweissdrüsen der erste Sitz der Krankheit. Wohl sind auch die Talgdrüsen involvirt, jedoch die Annahme, dass die Krankheit in diesen beginnt, ist durch die Beobachtung des Verfassers widerlegt, der in 5 Fällen die Krankheit in der Hohlhand sich entwickeln sah, welche bekanntlich keine Talgdrüsen enthält. —r.

1105. **Ein Fall von rosenrother Chromhydrose.** Von Dr. André, Toulouse. (Sitzung der franz. Gesellsch. f. d. Fortschr. d. Wissensch. in Toulouse am 22. Sept. 1887. — Deutsch. med. Zeitg. 1887. 81.)

André's Fall betrifft einen 22jährigen verheirateten Mann, der ihn wegen eines seit 10 Tagen bestehenden Ausschlages an

den Handgelenken consultirte. Beim Frottiren der Flecken färbten sich die Finger roth. Es bestand in einer Ausdehnung von 8 Centimeter eine lebhafte rosenrothe Färbung der Haut, wie wenn sie mit rothem Traubensaft gefärbt wäre. Weder Pruritus, noch Schmerz war vorhanden. Mikroskopisch fand André ausser ungefärbten Epidermisschuppen auch rosig gefärbte Zellen und isolirte rosige Körnchen — zweifellos dieselbe Substanz, die Le Roy de Méricourt schon früher gefunden hatte. Die Färbung entstand zuerst unter den Nägeln, ging dann auf Finger und Handgelenke, während die erstgenannten Theile sich entfärbten. Der Pat. war etwas neuropathisch, litt an Palpitationen, aber nie an Haut- und rheumatischen Affectionen. Er schwitzte viel und leicht; keine Hysterie. 8 Tage später waren dieselben Theile wieder gefärbt. André untersuchte die Waaren, mit denen Pat. zu thun hatte, aber keine von ihnen hatte eine ähnliche, die Haut färbende Substanz. Seitdem ist die Färbung bei dem Pat. nicht wieder erschienen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1151. **Trophische Störung aus psychischer Ursache.** Von Rudolph Arndt, Greifswald. (Deutsch. med. Wochenschr. 1887. 34. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 20.)

Verf. theilt einen Fall mit, in welchem bei einer 41 Jahre alten, etwas nervösen Wärterin, die 1885 einen leichten Typhus, durchmachte und sich nicht recht von demselben erholen konnte, im November 1886 nach einem heftigen Schreck plötzlich starke Magenkrämpfe und exquisit nachweisbare Störungen der Nieren- und Leberfunctionen auftraten. Der Urin wurde eiweisshaltig reich an hyalinen Cylindern und abgestossenen Epithelien der Harncanälchen. Dieselben waren eben hinfällig geworden, abgestorben und durch den andrängenden Urin von ihrer Unterlage abgespült worden. Der Harn zeigte ausserdem eine deutliche gelbe Färbung seines Schaumes, auch die Sclera und die Haut hatten mehrere Tage lang einen leicht gelblichen Anflug. Diese Gallenaufsaugung in der Leber war um so weniger rein mechanisch zu erklären, als der Gallenabfluss nach dem Darm hin, wenn auch vielleicht etwas behindert, doch, wie die noch immer gefärbten Fäces bewiesen, nie aufgehoben war. Die genannten Symptome verloren sich nach kurzer Zeit wieder gänzlich. Verf. führt diese trophischen Störungen auf den heftigen Schreck und auf die ungewöhnliche Nerveneinwirkung zurück, welche in Folge desselben auf jene Organe stattgefunden hatte. Dies beweise wieder, dass alle Körperfunctionen unter nervösen Einflüssen von Statten gehen, und dass unter diesen auch die psychischen eine grosse Rolle spielen. Man müsse sich nur gewöhnen, „die Psyche als eine blosse Function des Nervensystems anzusehen, abhängig von seiner molecularen, beziehentlich atomistischen, d. i. also seiner chemisch-physikalischen Arbeit, resp. seinem Stoffwechsel“. Es ergebe sich daraus dann aber auch weiter, dass nicht die

psychischen Vorgänge selbst, sondern erst die ihnen zu Grunde liegenden chemisch-physikalischen Veränderungen der Nervensubstanz, ihre Stoffwechselvorgänge, es sind, die das zu Wege bringen. „Die psychischen Vorgänge sind deshalb auch nur als blosse Begleiterscheinungen der trophischen und etwaigen plastischen Zustände zu erachten, welche bei oberflächlicher Betrachtung als ihr Product erscheinen."

1152. **Ueber die Bedeutung der Nase für die Athmung.** Von Dr. Kayser. Verhandlungen des physiologischen Vereins zu Breslau. Sitzung vom 27. Juni 1887. — (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1887. 19.)

Aschenbrandt hat experimentell nachgewiesen, dass die Einathmungsluft in der Nase auf über 30° C. erwärmt und mit Wasserdampf vollkommen gesättigt wird. Aschenbrandt folgert daraus, dass der Nase — nicht der Lunge — die Function zukommt, die eingeathmete Luft zu erwärmen und anzufeuchten. Die Nasenathmung bildet daher eine Schutzvorrichtung für die Lungen und hat eine vitale Bedeutung für den Chemismus der Athmung. Kayser hält diese Folgerungen für nicht genügend begründet. Er hat deshalb einerseits die Aschenbrandt'schen Versuche wiederholt, welche zunächst den Befund Aschenbrandt's bestätigten. Nun liess aber Kayser die aspirirte Luft mittelst eines im unteren Nasengang liegenden und bis an die Choanen reichenden Kautschukröhrchens durch Rachen- und Mundhöhle strömen und fand, dass bei dieser Anordnung die Luft nur um $^1/_2$° C. weniger erwärmt und dementsprechend mit Wasserdampf gesättigt wird. Bei doppelt so raschem Aspirationsstrom — 10 L. Luft in 30" — war die Erwärmung nur um $^1/_2$—1° C. geringer und die Dunstsättigung eine dementsprechende, und zwar sowohl bei Passage durch die Nasen- als auch durch die Mundhöhle.

Kayser construirte sich nun einen sogenannten Wärmekasten, in welchem ein 20 Centimeter langes, 15 Millimeter weites, mit feuchtem Fliesspapier tapezirtes Glasrohr steckt, das durch ein Luftbad in controlirbarer Weise constant auf 37° C. erwärmt wird. Wurden nun 5 L. Luft von 12° in 30" mittelst der erwähnten Aspirationsvorrichtung durch das Wärmekastenrohr geleitet, so erwärmte sich diese Luft auch auf 30° C. und war mit Wasserdampf gesättigt. Bei kalter Luft und bei rascher Durchleitung (10 L. in 30") sank die Erwärmung auf circa 25° C. Aschenbrandt hat auch die Staubreinigung der die Nase durchströmenden Luft untersucht und gefunden, dass chemischer Staub (Salmiakdämpfe) unvermindert durchgehen, dass aber mechanischer Staub (Stärkemehl) in einer Nasenhöhle und an der hinteren Nasenwand so zurückgehalten wird, dass in der anderen Nasenhöhle nichts mehr von dem Mehl nachweisbar ist; bei geringen Staubmengen kommt kein Staub über Nase und Rachen hinaus, was aber bei grösseren Staubmengen doch eintritt. Auf alle Fälle wird durch die hintere Rachenwand eine erhebliche Masse des Staubes zurückgehalten. Es erweist sich daher die rechtwinklige Abknickung des Athmungsrohres als werthvoll, um den der Athmungsluft beigemischten Staub zurückzuhalten. Auf der anderen Seite ist es die Länge und Enge des ganzen Athmungs-

rohres, wodurch der Lunge die Zuführung warmer und feuchter Luft gesichert wird. Dem ersten Abschnitt dieses Rohres, dem Ansatzrohr — Rachen-, Mund- und Nasenhöhle kommt allerdings ein bei weitem grösserer Antheil an dieser Function zu als dem zweiten Abschnitt, Luftleitungsrohr — Trachea und Bronchien. Innerhalb des Ansatzrohres wird die Erwärmung und Anfeuchtung der Luft am sichersten und vollkommensten durch die Nase besorgt, die deshalb auch als normaler Athmungsweg zu betrachten, jedoch können auch vicariirend Mund- und Nasenhöhle ohne erheblichen Schaden für den Chemismus der Athmung eintreten. Die oben erwähnte Erwärmungsdifferenz von $^1/_2$° C. sei den im Leben vorkommenden Temperaturdifferenzen der Luft gegenüber ohne Bedeutung. Von verschiedenen Seiten ist der Nasenathmung gegenüber der Mundathmuug noch deshalb ein besonderer Werth zugeschrieben worden, weil bei ersterer der In- und Exspirationsdruck ein grösserer sei und daher eine Kräftigung der Athmungsmuskeln erfolgen soll. Unter Bezug auf eigene manometrische Versuche weist Kayser darauf hin, dass bei geschlossenem Athmungsraum der Druck an allen Seiten der gleiche sein müsse, nur käme am Munde noch die Wirkung der Mundmuskeln hinzu. Bei offenem Athmungsraum hänge der Druck bei gleicher Contractionsgrösse der Athmungsmuskeln von der Enge der Ausgangsöffnung ab, die bei der Nase eine nahezu constante, beim Munde eine sehr variable sei. Die Nasenathmung sei daher in dieser Beziehung nur dann von Bedeutung, wenn bei körperlichen Anstrengungen das erhöhte Luftbedürfniss nicht durch Erweiterung der Athmungsöffnung, sondern durch verstärkte Action der Muskeln befriedigt werde. —r.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1153. **Schutzvorrichtungen für Arbeiter.** (Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. Wien 1887.)

Schlossermeister Blankenberg hat eine Vorrichtung zum Schutze der Spängler und sonstiger Dacharbeiter erfunden. Sie besteht aus einem dem Dachfirst entlang gespannten Seile, welches einem mit einer Laufrolle versehenen Bügel als Führung dient. An diesem ist das eine Ende des senkrecht nach abwärts gerichteten Sicherheitsseiles gebunden, während das andere Ende am Leibgurt des anderen Arbeiters befestigt wird. — In der Seilerwaarenfabrik von Lieser & Co. in Pöchlarn sind in der Hechelei zwei kräftige Ventilatoren angebracht, von denen der eine nahe der Decke des Locales frische Luft hereinbläst, der andere aber nahe am Fussboden die schlechte, mit Hanfstaub erfüllte Luft absaugt. Der Staub wird so kräftig herabgedrückt, dass in der Kopfhöhe des Arbeiters keine beachtenswerthe Verunreinigung der Luft bemerkbar ist. — In der Papierfabrik Ratwein werden die Hadern zum Schutze der Arbeiter vor Infectionskrankheiten in folgender Weise behandelt: Gleich nach dem Einlangen werden die Hadernballen geöffnet und in Lagen von etwa 20 Centimeter Höhe ausgebreitet, um hierauf mit einer Lösung von doppeltschwefligsaurem Kalk tüchtig

angespritzt zu werden, sodann werden sie in hohen Haufen aufgeschichtet und nach einiger Zeit, bevor sie in den Sortirsaal kommen, nochmals mit Chlor desinficirt. — Bei der Erzeugung von Pottasche aus Schlempe ergaben sich zahlreiche Uebelstände durch die strahlende Hitze und das Anstarren der Weissgluth während des Ausscharrens der glühenden Schlempekohle aus dem Ofen in den Arbeitsraum. Abhilfe hiergegen wurde dadurch geschaffen, dass die Kohle nunmehr in einem unter dem Ofen befindlichen Gang in eiserne Wagen ausgescharrt und bis zum vollständigen Auskühlen daselbst belassen wird. Ferner durch Einführung von Schutzbrillen für die Arbeiter. — Eine für die Arbeiter sehr vortheilhafte Neuerung ist, dass in vielen Spiegelbelegereien anstatt des so gesundheitsschädlichen Quecksilbers salpetersaures Silberoxyd zum Spiegelbelegen verwendet wird. Dieser Beleg ist für die Gesundheit der Arbeiter vollkommen unschädlich und soll überdies billiger und dauerhafter als der Quecksilberbeleg sein. Dr. E. Lewy.

1154. **Ueber eine der Bedingungen der ersten Inspiration und die Haltung des Kopfes beim Neugeborenen.** Von Dr. Casper Andersson in Lund. (Nordisk med. Arkiv. 1887. Bd. IX. 6.)

Der erste Eintritt der atmosphärischen Luft in die Luftröhre kann nicht durch eine Aspiration in Folge der inspiratorischen Erweiterung des Thorax erklärt werden, da beim Fötus nicht allein Kehlkopf und Luftröhre, sondern auch Schlund, Nase und Mundhöhle vollständig gegen die Luft verschlossen sind und keine Aspiration auf eines dieser Organe wirken kann. Unter gewöhnlichen Umständen nimmt der Fötus in der Gebärmutter eine solche Lage an, dass der Kopf stark nach vorn geneigt ist; die Zunge füllt die Mundhöhle vollständig aus und der Rücken derselben hat seinen Platz längs des harten und weichen Gaumens, so dass das Zäpfchen sich in dem von dem aufgerichteten Kehldeckel und der Zungenwurzel gebildeten Winkel findet. Der weiche Gaumen liegt auf dem in ziemlich gerader Linie mit dem harten Gaumen liegenden hinteren Rande des Septum narium bis zur Basis cranii und bildet gewissermassen einen Deckel für die hintere Nasenöffnung. Der Kehlkopf liegt somit oben unter der Pars basilaris des Hinterhauptbeines und ausserdem sind Larynx und Trachea von vorn nach hinten abgeplattet. Bei normaler Geburt ändert sich beim Austritt des Kopfes die Stellung des letzteren zum Rumpfe wesentlich. Zunächst wird die Längsaxe gerade und nimmt dann eine starke Krümmung nach hinten an. Daraus folgt beträchtliche Ausdehnung der vor der Wirbelsäule liegenden zusammenhängenden Partie, die aus Kehlkopf, Luftröhre, Zunge und den diese verbindenden Theilen besteht. In Folge der Extension dieser grösstentheils elastischen Organe zieht das Ende der Zunge sich zurück, wodurch Luft in die Mundhöhle eintreten kann. Indem sich Zungenwurzel und Kehlkopf und mit letzterem auch das Velum senken, tritt die Luft weiter bis zur Oeffnung des Larynx. Indem nun gleichzeitig sich die Muskeln extendiren, welche diese Theile verbinden, hat die Extension der an der Hinterfläche des Schildknorpels angehefteten Muskeln zur Folge, dass die hintere Partie des Larynx sich von der vorderen entfernt und die Luft in den Kehl-

kopf und den obersten Theil der Luftröhre eintritt. Eine starke Streckung und darauffolgende Ausdehnung in die Länge muss die Breite einer Röhre, wie die fötale platte Trachea, vermindern und da die vordere Wand der Luftröhre zu einem bedeutenden Theile von den relativ festen Knorpeln gebildet wird, während die Hinterwand im mittleren Theile ausschliesslich aus dehnbaren Weichtheilen besteht, resultirt bei Längsstreckung der Trachea eine Zusammenziehung der Hinterward in der Querrichtung und in Folge der Verschmälerung auch eine Annäherung der nach hinten umgebogenen Knorpelenden. So entfernt sich die vordere Luftröhrenwand von der hinteren, wenn Luft zur Ausfüllung des so gebildeten leeren Raumes vorhanden ist, und mit der Einführung der Luft in die untere Trachea ist eine Luftsäule gegeben, auf welche Aspiration wirken kann, sobald inspiratorische Thoraxerweiterung stattfindet. Die Möglichkeit der Mitwirkung von Muskelcontractionen ist nicht ausgeschlossen; aber letztere sind unwesentlich, da nach Andersson's eigenen Beobachtungen die Luft auch bei todtgeborenem Fötus in die Luftröhre dringen kann. Nach dem Beginne der Athmung hält der Neugeborene noch lange den Kopf nach rückwärts gebogen. Es ist das wichtig für die freie Passage reiner Luft durch die Luftwege, bevor sie an Capacität und die Luftröhrenknorpel in ihrer neuen Stellung Haltbarkeit gewonnen haben. Von grosser Wichtigkeit ist es, dass diese Haltung des Kopfes nicht durch eine falsche Lage gehindert wird, besonders, wenn es sich um schwache Kinder, die ihre Lage selbst nicht wechseln können, handelt. Bei solchen kann es selbst nothwendig sein, dass die von ihnen eingenommene Lage in dem angedeuteten Sinne durch fremde Hilfe verändert wird. Th. Husemann.

1155. **Zweifelhafte Zeugnissfähigkeit einer imbecillen Geschändeten.** Von Prof. v. Krafft-Ebing. (Jahrb. f. Psychiatrie. VII. Bd. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1887. 20.)

A. H., 49 Jahre alt, ledig, ist angeschuldigt, die 13 Jahre alte Magdalena St. wiederholt geschlechtlich missbraucht zu haben. Er soll sie hierzu theils durch Ueberredung, theils durch das Geschenk von einigen Kreuzern gebracht haben. Nach ihrer Angabe hat er ihr sein Glied in die Scheide eingeführt, damit hin und her gestossen, bis sie an den Geschlechtstheilen nass geworden und etwas Weisses von denselben auf die Erde geflossen sei. Ihrer Mutter hat sie auch noch mitgetheilt, die von H. mit ihr vorgenommenen Manipulationen seien ihr schmerzhaft gewesen und habe sie noch einige Zeit lang darnach beim Uriniren Schmerz empfunden. Der Angeklagte leugnet die ihm zur Last gelegten Handlungen. Da die St. bei ihren Bekannten als von Kindheit auf schwachsinnig gilt und überdies etwas schwankend in ihren Angaben über die Species facti war, so wurde die gerichtsärztliche Exploration angeordnet. Dieselbe ergab körperlich normale Verhältnisse, das Hymen noch intact. In psychischer Beziehung handelte es sich darum, zu eruiren, ob sie bei ihrem notorischen Schwachsinn doch im Stande sei, richtige sinnliche Wahrnehmungen zu machen und über solche gerichtlich richtig auszusagen. Es wurde constatirt, dass sie seit dem 2. Jahre an epileptiformen Anfällen litt, die aber seit dem 12. Jahre gänzlich

ausblieben, dass sie wegen dieser Anfälle nur kurze Zeit die Schule besuchen konnte; dass sie nothdürftig lesen und auch ein wenig rechnen kann; dass sie die gewöhnlichen Geldsorten und die Preise der wichtigsten Lebensmittel kennt; dass sie ziemlich rasch auffasst und richtig antwortet, dass ihr Gedächtniss gut ist, dass aber das Begriffs- und Urtheilsvermögen höchst mangelhaft bei ihr ist. Sie macht im Uebrigen den Eindruck eines sittlichen, wohlerzogenen Kindes und geniesst einen guten Leumund. Unter diesen Umständen lautete das Gutachten auf originären Schwachsinn, erkannte der St. die Fähigkeit zu, sinnlich Erlebtes richtig zu berichten, aber nicht diejenigen Qualitäten, welche zur Ablegung eines Eides erforderlich sind. In der Hauptverhandlung trug sie ihre Aussage so ruhig, klar und mit dem Gepräge der Wahrheit vor, dass der Gerichtshof die Ueberzeugung von der Schuld des Angeklagten gewann.

1156. **Vorläufige Mittheilung über das chemische Verhalten des Tyrotoxikon.** Von Victor C. Vaughan. (Med. News. 2. April 1887.)

Nach den Untersuchungen, welche Vaughan im Verein mit Norie ausführte, hält er es für wahrscheinlich, dass das Tyrotoxikon mit Diazobenzol identisch ist. Eine concentrirte Lösung des aus der Milch dargestellten Giftes, mit Platinchlorid und Alkohol behandelt, explodirte im Momente, nachdem der Alkohol vollständig verdampft war. Fällt man das Platin mittelst Schwefelwasserstoffgas, so verliert die Mischung ihre explosiven Eigenschaften. In gleicher Weise verhalten sich die Diazokörper. Auch andere Reactionen, die Reduction von Eisenoxydsalzen, die Zersetzung an der Luft, die toxische Wirkung des Diazobenzols bei Thieren weisen darauf hin, dass das Tyrotoxikon und Diazobenzol ein und derselbe Körper sind. —r.

Literatur.

1157. **Vorlesungen über Kriegschirurgie.** Von Prof. v. Mosetig-Moorhof. Wien und Leipzig, Verlag von Urban & Schwarzenberg. 1887.

Ein vornehmes Buch fürwahr! Vornehm an Widmung, Inhalt und Ausstattung! Es verfolgt nach des Verf. eigener Angabe einen doppelten Zweck; einmal will der berühmte Kriegschirurg darin seine in allen grossen und kleinen Kriegen der letzten 25 Jahre gewonnenen Erfahrungen niederlegen; zweitens will er durch Herausgabe dieses prächtigen Werkes den Folgen der allgemeinen Wehrpflicht insoferne Rechnung tragen, als er die Hoffnung hegt, es mögen die aus civilen Stellungen in's Feld berufenen Aerzte an der „Kriegschirurgie" einen guten Freund und Berather finden, der ihnen in den beiden Capitalfragen der modernen Kriegsheilkunde den rechten Weg zeigt. Diese Fragen lauten: Welches ist das beste antiseptische Verfahren und wie kann am besten primäre Asepsis erreicht werden? zweitens: Conserviren oder entfernen? Wenn wir nun einerseits den Mangel an hervorragenden und umfassenden Publicationen auf dem in Rede stehenden Gebiete umsomehr bedauern müssen, als ja die moderne Kriegführung zahlreiche hervorragende Kriegschirurgen insbesonders deutscher Zunge gezeitigt hat, die gewiss berechtigt und berufen wären, ihrem Wissen und Können auch schriftlichen Ausdruck zu geben, so können wir anderseits mit Genugthuung und Befriedigung constatiren, dass der Berufensten Einer es sei, der diese längst gefühlte Lücke durch seine ausgezeichnete Publication ausgefüllt hat. Ja, unter den Kriegschirurgen ersten Ranges ist er der einzige, der Gelegenheit hatte, den ganzen Schatz der modernen Antiseptik und der conservativen Chirurgie in den

serbischen Kriegsspitälern zu entfalten, und wahrhaft glänzende Resultate damit zu erzielen.

v. Mosetig theilt seinen Stoff in 21 Vorlesungen, was die Uebersichtlichkeit sehr erhöht. Die 7 ersten Vorlesungen sind der allgemeinen Chirurgie gewidmet, und enthalten, ohne weitschweifig zu sein, wohl Alles, was die neuesten Erfahrungen an Wissenswerthem zu Tage gefördert haben. Vorlesung 8—18 behandeln die specielle Kriegschirurgie, und sind es hier die Verletzungen des Kopfes und am Abdomen, welche ganz besonders dem Verf. Gelegenheit geben, dem colossalen Fortschritte des Könnens, sowie auch des berechtigten Wagens Zeugenschaft abzulegen. Wir sehen, dass in dem Operationsraume eines Feldspitales ebenso operirt werden kann, wie in dem mit allem Luxus ausgestatteten klinischen Operationssaale, wenn man nur versteht, den ganzen Segen der Antiseptik mit chirurgisch geübter Hand auf den kleinen Raum auszugiessen, den oftmals nur die äusserste Noth als Operationsraum aufnöthigt.

In wahrhaft glänzender Weise endlich schildert Verf. in den drei letzten Capiteln die Schussverletzungen der Extremitäten; Verf. zeigt sich hier in virtuoser Weise als strenger Anhänger des conservirenden Princips; er vermeidet die primäre Absetzung, wenn er irgend kann; jeder Zoll Knochen ist ihm werthvoll, und die Endresultate bei der conservativen Behandlung von Schussfracturen, die früher unfehlbar zur Amputation geführt hätten, sind ganz staunenswerth.

Möge der Inhalt des hochwillkommenen Buches, dessen Detail sich leider dem Rahmen dieses kurzen Referates entzieht, allen den vielen Aerzten Freude und Nutzen bereiten, die sich berufen wissen, im Kriegsfalle ihre verwundeten Brüder zu pflegen, dann kömmt es auch diesen Letzteren zu Gute, und das war ja gewiss der Zweck des menschenfreundlichen Gelehrten, der sein Werk dem Hoch- und Deutschmeister Erzherzog Wilhelm gewidmet hat. Die Ausstattung des Buches ist tadellos. Buschman.

1158. **Compendium der Arzneiverordnung.** Von Dr. Oscar Liebreich und Dr. A. Langgaard, „Medicinisches Recept-Taschenbuch". 2. Auflage. Berlin 1887, Fischer's medicinische Buchhandlung (A. Kornfeld). 847 S. 8°.

In rascher Aufeinanderfolge ist nunmehr mit der vorliegenden 3. Lieferung der Schluss des in der Aufschrift genannten Werkes erschienen. Was wir nach dem Erscheinen der 1. Lieferung auf S. 350 d. J. der „Medic.-chir. Rundschau" hervorgehoben haben, dass nämlich die Verfasser von den vielen neuen Arzneimitteln, welche in den letzten Jahren empfohlen wurden, keines unberücksichtigt liessen, welches in wissenschaftlicher oder praktischer Beziehung den Arzt interessiren könnte, können wir nun nach genauer Durchsicht des ganzen Werkes von demselben aussagen. Ausserdem möchten wir diesmal noch betonen, dass die auf dem Gebiete der pharmakologischen Forschung und Lehre so fruchtbaren Verfasser in der kurzen Charakteristik der einzelnen Arzneimittel, in der Darstellung der Wirkung und Anwendung derselben, welche sie den Receptformeln voraussenden, ihre Sachkenntniss in so prägnante Form kleiden, dass das Compendium der „Arzneiverordnung" überdies noch ein sehr gutes Compendium der Arzneimittellehre darstellt. Ein ausführliches Register erleichtert dem Praktiker die Benützung des Werkes. Loebisch.

1159. **Gries-Bozen in Deutsch-Südtirol als klimatischer Terrain-Curort und Touristenstation.** Vademecum von Dr. Carl Höffinger, Curarzt in Gries-Bozen und Gleichenberg in Steiermark. 1887.

Die klimatischen Curorte Südtirols: Gries-Bozen, Meran, Arco, haben in den letzten Jahren einen sehr bemerkenswerthen Aufschwung in der Frequenz genommen und unleugbar steht ihnen noch eine weit schönere Zukunft bevor. Dass dem so ist, dazu tragen neben den in erster Linie stehenden Vorzügen, mit denen die Natur dies gesegnete Stück Erde ausgestattet hat, die stets sich vervollkommnenden Einrichtungen bezüglich Unterkunft, Verpflegung und Curmittel wesentlich bei; aber nicht unwesentliches Verdienst kommt auch den ärztlichen Monographien zu, welche zur Aufklärung der medicinischen Kreise wie des grossen Publicums bedeutend beigetragen haben. Eine solche über Gries-Bozen aufklärende, sehr dankenswerthe Schrift liegt uns in einem stattlichen Bande vor, in welchem Dr. Höffinger mit minutiöser Genauigkeit Alles gesammelt hat, was den Arzt, Curgast, Reisenden und Touristen im Etsch- und Eisackgebiete interessiren kann. In besonderen Capiteln wird eingehend die Geschichte von Bozen und Galt, das statistische, topographische und klimatologische Material behandelt, dann wird Gries als klimatischer Curort und Winter-

station, sowie, der Mode entsprechend, als Terraincurort gewürdigt. Der Beschreibung des Curortes Gries und Bozen sind hübsche Illustrationen, eine Skizze der Bozner Dolomiten, Originalpläne dieser Orte, Umgebungs-Terrainkarten, sowie eine Eisenbahn-Uebersichtskarte beigegeben, so dass man sich der Führung des Buches getrost anvertrauen darf. Auf die sehr umfangreiche Beigabe der „Anzeigen aus Gries-Bozen und Umgebung" hätten wir hingegen verzichtet. Kisch.

1160. **Das Sputum.** Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik. Für praktische Aerzte und Cursisten bearbeitet von Dr. Peter Kaatzer, prakt. Arzt und Badearzt in Bad Rehburg. Mit 15 Abbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann.

Seit der berühmten Abhandlung von Biermer aus dem Jahre 1885: „Die Lehre vom Auswurf", sind alle späteren Bearbeiter dieses Stoffes, besonders die Verfasser von Lehrbüchern, auf diese Arbeit zurückgegangen, Erweiterung des Gegenstandes ist von Traube, Leyden, Buhl, Charcot, Curschmann, Bamberger und Kussmaul etc. theils in Rücksicht auf makroskopische, theils mikroskopische, theils chemische Beschaffenheit und endlich im Zusammenhange mit dem klinischen Krankheitsverlaufe angestrebt worden. Seit der Entdeckung des Tuberkelbacillus ist der bacteriologische Befund bei der Untersuchung der Sputa in den Vordergrund getreten und dementsprechend ist die oben genannte Broschüre von Kaatzer, „dem Verfasser der Technik der Sputumuntersuchung", abgefasst. Sie bringt kurz das Wissenswerthe der Sputumlehre, alles noch nicht Entschiedene nur streifend. Der Verfasser bespricht die Technik der Sputumuntersuchung, die Bestandtheile der Sputa (Eiterkörperchen, Schleim- und Speichelkörperchen, Epithelien, elastische Fasern etc., Fettsäurenadeln, Cholestearin, Asthmakrystalle etc.), stets auch auf das mikroskopische Bild hinweisend, bespricht die Chemie der Sputa, Eintheilung derselben, das Sputum in besonderen Krankheiten des Respirationsapparates. Fünfzehn Abbildungen tragen wesentlich zur Erleichterung des Verständnisses bei. Wir glauben sicher, dass das Büchlein bei Aerzten sowohl wie bei Studirenden Beifall finden wird. Hausmann, Meran.

1161. **Anleitung für die erste Hilfe bei Erkrankungen und Verletzungen an Bord in Ermanglung ärztlichen Beistandes.** Von Dr. Alexius Uhlik, k. k. Linienschiffsarzt. (Separatabdruck aus „Mittheilungen aus dem Gebiete des Seewesens". 1887. Wien, Carl Gerold's Sohn, 1887.)

Verfasser hat mit der Abfassung der vorliegenden Anleitung einem in der k. k. Kriegsmarine wohl längst gefühltem Bedürfnisse Rechnung getragen. Es ist selbstverständlich, dass bei plötzlichen Erkrankungen oder Verletzungen auf einem Schiffe ohne Arzt der Seeofficier so weit Hilfe zu leisten hat, als dies einem Nichtarzte möglich ist. Im Angesicht der wissenschaftlichen Ausbildung unserer Seeofficiere war der Verf. in der angenehmen Lage, seine Anleitung in eine präcise Form zu kleiden und streng sachlich bleiben zu können, fern von allem Wortschwall, welcher die sonst übliche Laienmedicin jedem wirklich gebildeten Leser unerträglich macht. Demgemäss behandelt Verf. auf nur 15 Seiten die erste Hilfe bei 1. fieberhaften Zuständen im Allgemeinen, bei Wechselfieber, Sonnenstich, Hitzschlag, Brechdurchfall, Mumps und infectiösen, fieberhaften Krankheiten; 2. Augenerkrankung; 3. Ohrenerkrankungen; 4. Husten; 5 Stuhlverhaltung; 6. Diarrhöe; 7. Wunden (Borverband, Jodoformwatte, Jodoformgaze-Verband), Schnittwunden, stärkere Blutungen, Brandwunden, schwere Verletzungen; 8. Hautkrankheiten, Geschwüre an den Füssen, Abscesse; 9. Muskelrheumatismus; 10. Krätze und venerische Krankheiten; 11. Desinfection des Sodraumes mit Chlorzinklösung. Bei den Verletzungen ist das Hauptgewicht auf den antiseptischen Verband gelegt, um den günstigen Ausgang möglichst zu sichern. Ebenso ist bei den infectiösen, fieberhaften Krankheiten auf die Desinfection der Effecten des Kranken und des Schiffes hingewiesen. Der Anleitung ist auch der Entwurf für die Ausstattung eines Medicamenten- und Verbandkastens für Schiffe ohne Arzt beigegeben. Als Inhalt eines solchen werden Verbandstoffe und Verbandgeräthe, Medicamente und sonstige Bedarfsgegenstände specialisirt. Die Einführung dieser Kästen ist, wie wir ersehen, vom k. k. Kriegsministerium (Marinesection) im Principe schon genehmigt und dürfte baldigst verwirklicht werden. Wir möchten die vorliegende „Anleitung" auch allen jenen Aerzten als Muster empfehlen, welche bei grösseren Bau-Unternehmungen, auch bei Fabriken, wo eine grössere Anzahl von Arbeitskräften unter der Aufsicht eines technisch gebildeten Directors steht, in die Lage kommen, Vorschriften und Behelfe zur ersten Hilfe in Ermanglung des ärztlichen Beistandes geben zu müssen. Loebisch.

Kleine Mittheilungen.

1162. **Ein Pessarium bei Urethrokele.** Von Mc Lean in New-York. (The Americ. Journ. of Obstetr. Mai-Heft. 1887, pag. 518.)

In der Sitzung der geburtshilflichen Gesellschaft von New-York vom 15. März 1887 zeigte Mc Lean ein Pessarium, welches er bei Urethrokele tragen lässt. Es besteht (ähnlich dem Roser'schen und Scanzoni'schen Uterusträger bei Prolapsus uteri) aus einem federnden Stahlarme, der beiderseits auf die Urethra drückt und dieselbe zurückdrängt. Dieser Stahlarm ist an einem Beckengürtel befestigt. Passt man den Stahlarm in jedem einzelnen Falle der Urethrokele gut an, so folgen keine Druckerscheinungen. Kleinwächter.

1163. **Pediculi pubis** werden nach französischen Autoren durch eine 5proc. Calomelsalbe mit weniger Unannehmlichkeiten getödtet als bei Anwendung der gebräuchlichen grauen Salbe. Durch Anwendung von Essig auf die behaarten Theile lassen sich die Eier leicht ablösen und werden, nachdem ihre Lebensfähigkeit vernichtet wurde, unschädlich; hierdurch wird den Recidiven vorgebeugt. —r.

1164. **Ueber einen Fall von progressiver Melanose der Haut** berichtete Dr. Robinson auf dem internat. Congress der Aerzte zu Washington. Die Patientin beobachtete vor 21 Jahren im Alter von 8 Jahren zuerst einen kleinen schwarzen Fleck auf der Schläfe. Derselbe erschien ohne subjective Symptome, weder Schmerz, noch Jucken machte sich fühlbar. Allmälig traten dunkle Punkte von Stecknadelkopfgrösse auf, welche dann zusammenflossen bis zu einem Fleck, der die seitliche Oberfläche der Stirne einnahm. In dem Rete mucosum wurden braune Pigmentkörnchen gefunden, während die Flecke nach aussen ein bläuliches Aussehen zeigten. —r.

1165. **Freier Cysticercus im Gehirn.** Von Dr. Goldschmidt. (Deutsch. Arch. f. klin. Medic. Bd. XL. 3 u. 4. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 42.)

Eine 42 Jahre alte Arbeiterin, welche sich vorher ganz gesund gefühlt hatte, war 6 Tage vor dem Tod in einen soporösen Zustand verfallen mit Intervallen wiederkehrenden Bewusstseins. Die Autopsie ergab eine kirschgrosse nicht adhärirende Blase mit bernsteingelbem gallertigen Inhalt im Hinterhorn des linken Seitenventrikels, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung als eine Cysticercusblase erwies. Verf. macht auf das Fehlen von epileptiformen Anfällen und Convulsionen in diesem Falle aufmerksam.

1166. **Ueber das Verhalten der sensiblen Nerven bei der Tetanie.** Von Dr. J. Hoffmann. (Neurolog. Centralbl. 1887. 8. — Centralbl. f. klin. Medic. 1887. 42.)

Nach Verf. ist die elektrische Erregbarkeit der sensiblen Nerven bei der Tetanie in derselben Weise gesteigert, wie es von den motorischen Nerven (Erb) bekannt ist. Auch die mechanische Erregbarkeit der sensiblen Nerven zeigte sich bei dieser Krankheit erhöht. In einem Falle fand Verf. an dem Hypoglossus eine Steigerung der mechanischen und elektrischen Erregbarkeit.

1167. **Ueber zwei seltene Fälle einer gonorrhoeischen Endocarditis** berichtet van den Velden im Centralbl. f. medic. Wissensch. 1887. 23. Während sonst Endocarditis nur im Anschluss an Tripper-Rheumatismus beobachtet wurde, fehlte in diesen beiden Fällen dieser. In dem einen Falle trat die Krankheit 3, in dem anderen Falle 4 Wochen nach Beginn der Gonorrhoe auf; der eine Fall heilte vollkommen, der andere mit Zurückbleiben eines Klappenfehlers. —r.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1168. Beitrag zum Studium der Fracturen des oberen Humerusendes.

Von **Dr. J. Hennequin.**

(Revue de Chirurgie. 1887. 6, 7 und 8.)

Referirt von **Dr. Baaz.**

Zahlreiche vom Verfasser beobachtete Fracturen dieser Art zogen dessen Aufmerksamkeit in dreierlei Hinsicht auf sich.

1. Durch die diagnostische Wichtigkeit der von der Fracturstelle mehr weniger entfernten Ecchymosen. 2. Durch die Art der Verrückung der Fragmente nach dem Sitze der Continuitätstrennung. 3. Durch den Vortheil, welchen man aus der mit der Contention combinirten Extension in der Behandlung dieser Fracturen erzielt. Denn trotz gelungener Reduction erweisen sich unsere Contentivverbände machtlos, die Fracturstücke in der guten Stellung zu erhalten.

Die Fracturen dieser Partie werden analog den der entsprechenden Femurpartie in intra- und extracapsuläre getheilt, wobei Hennequin auf die divergirende Ansicht bezüglich des Collum humeri anatom. seitens der Anatomen und Chirurgen hinweist und als Collum anatom. nur die Furche gelten lässt, welche das Caput von den Tuberculis trennt.

Die Continuitätstrennungen des oberen Humerusdrittels theilen sich in zwei Classen: 1. Brüche des Collum anatom. mit Zertrümmerung des Gelenkkopfes. 2. Brüche des Collum chirurg. mit oder ohne Ablösung des Trochanters.

Das Collum chirurg. hat Stellen minoris resistentiae, die eine ist zwischen der Basis der Trochanteren und den Muskelinsertionen des M. latissimus dorsi und des pectoralis major, die andere zwischen den letzteren und der unteren Sehne des Deltoides. Diese sind die vorzugsweisen Bruchstellen des Collum humeri.

Die Ursachen sind directe und indirecte. Symptome gibt es gemeinsame und differentielle. Die gewöhnlichen sind: Crepitation, Ecchymosen, Deformität, Verlust der Gebrauchsfähigkeit des Armes, Schmerz.

Differentielle Symptome sind Verrückung der Bruchstücke und Abweichung von der Achse des Armes. Die Crepitation ist eines der constantesten Symptome. Das Crepitationsgeräusch ist im spongiösen Theile des Knochens feiner, höher und häufiger als bei Brüchen im compacten Knochen. Es kracht ruckweise unter dem explorirenden Finger im Momente, wo man es bei ruhiger Haltung des Gliedes am wenigsten vermuthet. Bei Bruch des Humeruskopfes in mehrere Theile wird man bei Druck auf die Schulter an mehreren Punkten zugleich Crepitation wahrnehmen, ähnlich dem Geräusche, welches beim Drucke auf einen Sack Nüsse entsteht. Das mehr rauhe und grobe Geräusch bei

Brüchen im compacten Knochen wird am besten bemerkt, wenn man mit dem Arme differente, besonders rotirende Bewegungen ausführt. Hier ist die Crepitation ein sicheres Zeichen der Fractur.

Blutaustritte kommen bei Oberarmfracturen im weiten Umfange vor, heben den Deltoides empor, machen den Sulcus deltoideo-pectoralis verstreichen, erstrecken sich über den Ober- und Vorderarm und die correspondirende Seite des Stammes. Quelle der Blutung ist natürlich die Fracturstelle und hängt ab bezüglich der Menge von der Verrückung der Fragmente und der Schwäche des Individuums. Die Ecchymosen als unmittelbare Folgen der Blutungen sind von bedeutender Wichtigkeit für die Diagnose. Bald nach Entstehung der Fractur kommt eine kugelartige Hervortreibung der Muskelmasse des M. deltoides auf, dessen Ränder sich ohne scharfe Abgrenzung in der Schwellung des ganzen Oberarmes verlieren. Bei Fracturen des chirurgischen Halses entsteht auch rasch eine Ecchymose an der inneren oberen Partie des Oberarmes, welche sich in die Achselhöhle hinein erstreckt. Die Zerreissung des Musculus coraco-brachialis durch die Zacken des unteren Bruchstückes scheint die Quelle der Blutung zu sein. Die Muskeln, welche den Ort der Blutung streifen oder kreuzen, dienen als Vehikel für die rasche und weite Verbreitung des Blutes bis zu den äussersten Insertionsgrenzen. So kommt es, dass das Blut, die lange Portion des M. triceps verfolgend, bis zum Ellbogen geführt wird und sich auf der hinteren inneren und vorderen äusseren Seite des Armes verbreitet. Mit dem Biceps gelangt das Blut zum Vorderarme, durch die Mm. pectorales zur Brust, wo es sich fächerförmig gegen das Sternum hinausbreitet. Durch die Infiltration der Mm. supra- und infraspinati gelangt das Blut in die Schulterblattgegend. Ganz unerwartet ist das Auftreten einer Ecchymose in der Region unterhalb der Crista iliaca der entsprechenden Körperhälfte, wohin das Blut durch den M. latissimus dorsi gelangt. Diese Blutausbreitung in der vorbezeichneten Gegend ist ein pathognomonisches Symptom für Fracturen des oberen Drittels des Oberarmknochens, welche, die Contusion dieser Partie selbst ausgeschlossen, weder bei Contusionen, noch Luxationen der Schulter zu beobachten ist. Diese Ecchymose erscheint niemals vorzeitig, aber bei abundantem Blutaustritte constant.

Bedingungen zu einer so weiten Wanderung des Blutes sind: 1. Muss der Blutaustritt ein sehr reichlicher sein. 2. Dürfen sich der Verbreitung nicht zu grosse Hindernisse in den Weg stellen.

Die Kräfte, welche die Wanderung des Blutes begünstigen, sind: 1. Die Capillarität. 2. Der Muskeltonus. 3. Die Eigenschwere.

Die Hervorwölbung des Deltoides bei Brüchen des Collum chirurg. ist einfach die Folge des Blutaustrittes unterhalb des Muskels, sie verschwindet und verstreicht mit Aufsaugung des Extravasates und der consecutiven Atrophie des Muskels. Bei Fracturen des Collum anatom. ist diese Auftreibung nicht nur Folge des Blutaustrittes, sondern auch des Hervortretens des unteren Fragmentes nach aussen. Die Hervorwölbung in diesem Falle verschwindet nicht nur nicht nach Resorption des Extravasates, sondern tritt noch stärker hervor und ist als halbkugelige

Prominenz noch lange nach erfolgter Consolidation nachzuweisen; auch ist im Falle nicht erfolgter Adaptirung die schlechte Stellung des unteren Fragmentes bei genauer Untersuchung noch zu constatiren.

Die Aufhebung der Function des Gliedes ist kein specielles Symptom der Fracturen. Der Schmerz kann zur präciseren Bestimmung des Sitzes der Fractur dienen und hat in diesem Sinne eine grosse Wichtigkeit. Der Ort des grössten Schmerzes bezeichnet die Fracturstelle. Bei Fracturen des Collum chirurg., wo der mässige Blutaustritt und die Anschwellung des Armes die Constatirung der Lageveränderung des unteren Bruchstückes hindert, welches in der Regel nach innen und oben gerückt ist, wird uns die Auffindung einer Schmerzzone mehr weniger vom äusseren Rande des Acromion entfernt und einer anderen in der Nachbarschaft des Processus coracoideus in der Furche zwischen Pectoralis und Deltoides, erstere das untere Ende des oberen Bruchstückes und letztere das obere Ende des unteren Bruchstückes bezeichnen.

Verbreiterung der Schulter und Vergrösserung seines Diameters von vorne nach hinten.

Bei den Fracturen des Collum chirurg. ist das untere Bruchstück in der Regel nach innen abgewichen. Man kann dann stets wahrnehmen, dass die Distanz zwischen Acromion und Proc. coracoid. grösser als auf der gesunden Achsel ist.

Lageveränderung der Bruchstücke. Der Autor tritt den Anschauungen Malgaigne's entgegen, der seine Beschreibung der Lageveränderung nur ganz exceptionellen Fällen und nicht der täglichen Praxis entnommen zu haben scheint. Malgaigne behauptet, dass am Lebenden, welche Form die extracapsuläre Fractur des Humerus auch habe, in der grössten Mehrzahl der Fälle eine schätzbare Lageveränderung der Bruchstücke nicht nachzuweisen sei. Die auf die beiden Bruchstücke einwirkenden Agentien sind: 1. Die verletzende Gewalt, 2. die Muskelaction, und diese sind massgebend für die Verschiebung der Bruchstücke. In den intracapsulären Fracturen des Humerus und des Femur, welche sich in analogen Verhältnissen befinden, ist die Ortsveränderung des oberen Bruchstückes sehr gering; sie besteht blos in einer Achsendrehung oder Neigung gegen seine Achse; die des unteren Bruchstückes besteht in einem Aufwärtsrücken oder einer leichten Abweichung durch die Muskel oder die ursächliche Gewalt erzeugt. Letztere beiden Kräfte combiniren oder neutralisiren sich. Passirt die Fractur unterhalb der Tubercula, dann muss jedes Fragment dem Zuge der mächtigsten Muskelgruppe folgen, wenn auch zuweilen sie der Stoss im entgegengesetzten Sinne getrieben hat. Der Muskeltonus ist der schwerwiegendste Factor bei der Lageveränderung der Bruchstücke und dagegen müssen sich folgerichtig alle Bemühungen der Chirurgen richten. Man kann die Ortsveränderung der Bruchstücke auf dreierlei Art nachweisen: durch das Gesicht, die directe Untersuchung und das Maass.

Das Auge wird bei nicht sehr bedeutenden Lageabweichungen oder complicirten Fracturen nur eine Grössenzunahme der Achsel, Anschwellung der Regio deltoidea und das Verstrichensein der

Furche zwischen Deltoides und Pectoralis wahrzunehmen in der Lage sein. Auch die Spuren der Contusion sowie die Ecchymosen werden durch das Auge zu constatiren sein.

Wichtigere Resultate gibt die directe Untersuchung. Vorerst die Crepitation, dann die Auffindung des oberen Endes des unteren Bruchstückes im Sulcus pectoro-deltoideus als harte, resistente Geschwulst nach vorne, im Allgemeinen unter, zuweilen ober der Apophysis coracoidea gelegen, die beim Untersuchen sehr schmerzhaft ist. Ist das obere Ende des unteren Bruchstückes ober dem Proc. coracoideus, so ist nicht nur der vorerwähnte Sulcus verstrichen, sondern sogar durch einen knöchernen Vorsprung emporgehoben, welcher die bedeckenden Weichtheile zu durchbohren droht. Das untere Ende des oberen Bruchstückes ist, falls die Fractur nicht unterhalb der Insertionen der Mm. pect. et latissimus dorsi gelegen ist, nicht aufzufinden, weil die starke Schwellung der Weichtheile es nicht zulässt. Befindet sich in der Nachbarschaft des Rabenschnabelfortsatzes nur eine elastische, schmerzlose Resistenz, so wird man dann unterhalb des äusseren Randes des Acromion einen rundlichen, schmerzenden Vorsprung finden, der den M. deltoideus hervorwölbt und leise crepitirt. Es ist das untere Bruchstück ein wenig nach auswärts gerichtet. Die Diagnose ist Fractura colli anatom. Die Untersuchung der Beweglichkeit gibt wegen der Nähe des Gelenkes keine präcisen Indicationen.

(Schluss folgt.)

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1169. **Ueber Lithotripsie in einer Sitzung (Litholapaxie) nach Bigelow.** Von Dr. O. Riegner, Primararzt am Allerheiligenhospital. Nach einem in der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur am 24. Juni d. J. gehaltenen Vortrage. — (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1887. 19.)

Die Frage über den Werth der Lithotripsie ist wieder eine brennende geworden, seitdem durch Aussprüche von berufenster Seite die Existenzberechtigung der Lithotripsie bedroht wird und v. Volkmann sogar soweit ging, letztere als eine für unsere antiseptische Zeit nicht mehr passende Methode zu bezeichnen. Gestatten sie mir daher, ganz kurz im Anschluss an einen in voriger Woche operirten Fall dieselbe hier zu besprechen. Es handelte sich um einen 62 Jahr alten Bauergutsbesitzer H. Bei der Einführung der Thompson'schen Steinsonde in der gewöhnlichen Position war nichts zu fühlen, erst als ich bei hochgelagertem Becken den Schnabel des Instrumentes ganz nach unten drehte und damit den Fundus genau abtastete, traf ich sofort auf einen in der Ausbuchtung hinter der vergrösserten Prostata liegenden beweglichen, dem Anschlag nach sehr harten, also wahrscheinlich aus reiner Harnsäure bestehenden Stein, den ich auf mindestens Wallnussgrösse taxirte. Der Urin enthielt zwar Blut- und Eiterkörperchen, reagirte aber noch schwach sauer. Am vorigen Dienstag schritt ich, nachdem der Patient durch Morphium-Chloroformnarcose tief betäubt war, zur Lithotripsie, die Anfangs, weil der Stein seiner ungünstigen Lage wegen nicht leicht zu fassen war, ihre Schwierigkeiten hatte. Nachdem ich aber einmal den letzteren mit nach unten gedrehtem Instrument in seinem grössten Durch-

messer zerdrückt hatte, gelang die weitere Zerquetschung der Stücke, ohne dass ich den Lithotriptor zu entfernen brauchte, Schlag auf Schlag, und als ich grössere Trümmer nicht mehr fühlte, schritt ich zur Evacuation der Steinfragmente mittelst des Aspirators, die in kurzer Zeit vollständig gelang. Die ganze Operation dauerte freilich über eine Stunde. Patient entleerte Abends und am nächsten Morgen noch meist blutig gefärbten Urin mit mässigen Schmerzen, fühlte sich aber so wohl, dass er durchaus aufstehen wollte und sogar von seiner Abreise sprach. Ich hielt ihn selbstverständlich noch zwei Tage zu Bett, entleerte Früh und Abends die Blase mit dem Nelaton'schen Catheter und spülte sie mit Borsäure aus. Der Urin war schon am Abend nach dem Operationstage wieder vollkommen hell und reagirte sauer. In den nächsten Tagen trat wieder eine leichte Trübung ein, die jetzt indess vollkommen normalem Verhalten Platz gemacht hat. Bei einer vorgestern vorgenommenen Revision mit der Sonde und nochmaliger Aspiration der Blase war nichts mehr zu entdecken. Patient ist von allen Beschwerden frei. Der Stein bestand aus reiner Harnsäure und hatte ein Gewicht von 12 Gramm. Ich dächte, eine bessere Methode als diese, womit es gelingt, ohne jede Verwundung auf natürlichem Wege einen Menschen von einem immerhin ganz erheblichen harten Stein so rasch zu befreien, dass er eventuell schon am 3. oder 4. Tage nachher wieder seinen Geschäften nachgehen kann, dürfte man sich kaum wünschen. Auch der gelungenste Medianschnitt, von der Sectio alta ganz zu schweigen, erfordert immerhin mindestens 14 Tage bis zur vollständigen Heilung und zwingt den Patienten so lange das Bett zu hüten. Ich glaube, die fanatischesten Vertheidiger des Steinschnittes würden, wenn sie selbst das Unglück hätten, einen Blasenstein zu acquiriren, und sie vor die Wahl gestellt wären, ob sie lieber durch blutige Operation oder per vias naturales davon befreit werden wollten, das letztere gewiss vorziehen. Und diesem Umstande wird die Lithotripsie auch trotz aller Gegenreden ihren ferneren Triumph über die Lithotomie zu verdanken haben.

Die Gefahren des Eingriffs sind bei der nöthigen Vorsicht minimale und jedenfalls erheblich geringer als bei den Steinschnitten, namentlich der Sectio alta, wie einfach schon die Statistik ergibt. So hatte Thompson unter 110 Lithotomirten 39, also 35%, unter 672 Lithotripsirten dagegen, unter welchen noch dazu 595 Männer über 59 Jahre alt waren, nur 43, also $6^1/_2$% Todesfälle. Allerdings darf man auch bei der Lithotripsie die Antiseptik nicht vernachlässigen, und es ist nicht recht begreiflich, wie man gerade diese Methode in einen gewissen Gegensatz zur antiseptischen Aera bringen konnte. Im Gegentheil hat auch die Lithotripsie die grössten Vortheile und eine erhebliche Steigerung ihrer Erfolge aus der Anwendung der strengsten antiseptischen Cautelen, scrupulöseste Desinficirung der Instrumente, Ausspülung und Füllung der Blase mit antiseptischen Lösungen etc. gezogen. Eigentliche Gefahren bietet die Lithotripsie wohl nur bei hochgradiger Cystitis und Pyelitis, aber hierbei vermag auch der Steinschnitt oft nicht mehr zu helfen und ist von schlechtester Prognose. Trotzdem sollte man diesen in solchen Fällen, wenn man überhaupt noch operiren will, immer vorziehen, weil man damit gleichzeitig eine Blasendrainage herstellt, wie ich sie oft allein schon bei schlimmeren Cystitisformen durch den Medianschnitt erstrebe. Paralyse der Blase bildet meiner Ansicht nach keine Contraindication gegen die Litholapaxie, jetzt wo man ja die gesetzten Trümmer sofort vollständig entleeren kann; ich habe sie in solchem Falle schon

mehrfach mit gutem Erfolge ausgeführt. Dagegen hat dieselbe gewiss auch ihre ganz bestimmten Grenzen, die man ungestraft nicht überschreiten darf. Diese liegen einmal in einer gewissen Grösse und Härte der Steine, indess kommen in letzter Beziehung wohl nur die Oxalatsteine in Betracht. Der einzige Fall, der mir nach Lithotripsie im Anfange ihrer Ausübung starb, betraf einen sehr harten und so grossen Stein, dass er kaum in den Schnabel des Instrumentes hineinging, bei gleichzeitig bestehender jauchiger Cystitis und wahrscheinlich auch Pyelitis. Derselbe hätte nur durch Sectio alta operirt werden sollen. Eine fernere Contraindication bildet zu jugendliches Alter. Obwohl in der letzten Zeit, namentlich in Russland, auch mehrfach Kinder mit gutem Erfolge lithotripsirt worden sind, würde ich selbst es niemals wagen, weil der kindliche Blasenhals sehr vulnerabel ist, unangenehm auf längere Eingriffe reagirt und die immerhin erforderlichen kräftigen Intrumente nicht verträgt. Zudem gibt gerade bei Kindern der Medianschnitt die besten Resultate. Endlich ist natürlich die Methode nicht zu brauchen beim Vorhandensein ausgedehnter organischer Stricturen und bei eingekapselten Steinen. In allen diesen Fällen ist die Sectio alta die allein berechtigte Operation. Bei Frauen macht die Litholapaxie, wenn die Steine nicht enorme Grösse besitzen, in Verbindung mit der Simon'schen forcirten Dilatation der Harnröhre, jede blutige Operation gewiss überflüssig. Was aber den Hauptvorwurf betrifft, den man noch beständig der Lithotripsie zu machen pflegt, die im Vergleich zum Schnitt viel erheblichere Gefahr der Recidive, so halte ich gerade diesen für vollkommen unberechtigt. Einmal sind Recidive auch bei der Sectio mediana nicht ausgeschlossen; selbst nach der Sectio alta, wo doch die Blase dem Gefühl und Gesicht ganz offen daliegen sollte, sind Recidive beobachtet. Von einem solchen Falle hat mir erst neulich ein College berichtet. Nachdem vorher von anderer Seite der hohe Steinschnitt gemacht war, musste er ein Recidiv mit dem Lithotriptor entfernen. Ich kenne aber gar keine geeignetere Methode, auch die kleinsten Trümmer in der Blase nachzuweisen, resp. sofort zu entfernen, als die Anwendung des Bigelow'schen Aspirators. Derselbe verräth sofort das Vorhandensein eines selbst kleinen Concrements durch das charakteristische Anschlagen des letzteren. Wenn man es sich also zur Regel macht, nicht eher sich zu beruhigen, als bis Alles entfernt ist und nichts mehr an den eingeführten Evacuationscatheter anklappt, so ist man auch vor Recidiven geschützt. Noch sicherer geht man, wenn man die Blase noch mehrmals in längeren Zwischenräumen auf diese Weise revidirt. So nenne ich denn mit Gussenbauer die Litholapaxie das rationellste und schonendste Verfahren, welches den Steinschnitt immer mehr zu ersetzen berufen ist, je frühzeitiger die Steine erkannt und dem Operateur zugewiesen werden. Die Bigelow'sche Methode bedeutet jedenfalls einen enormen Fortschritt der alten Lithotripsie gegenüber, und erst durch ihre Anwendung kann die Zertrümmerung in wirkliche Concurrenz mit dem Schnitt treten und über denselben triumphiren. Früher, wo man es als Axiom hinstellte, die Sitzungen möglichst abzukürzen und auf wenige Minuten zu beschränken, weil man jedes längere Verweilen der Instrumente in der Blase für sehr gefährlich hielt, waren bei grösseren Steinen oft 10 und mehr Sitzungen erforderlich, die sich über ebensoviele Wochen ausdehnten. Ausserdem erhöhten die zurückbleibenden Trümmer die Gefahr durch Reizung der Blase und Verschlimmerung, resp. Erzeugung eines Blasencatarrhs oder weiter in die Harnwege hinaufreichender Entzündungen. Schliesslich war das Entleeren der scharfen Trümmer durch die

Harnröhre für die Patienten recht schmerzhaft und unangenehm, führte nicht selten auch zu Verstopfungen der Urethra, und war bei irgend insufficienten Blasen nicht vollständig möglich.

Alle diese Uebelstände sind durch die Litholapaxie beseitigt, bei welcher der Patient schmerzlos und mit einem Schlage von seinem Steine befreit wird. Die Methode hat gelehrt, dass die Blase auch stundenlanges Eingreifen, wenn nur die Trümmer vollständig sofort entfernt werden, sehr gut und noch besser verträgt, als die oft wiederholten Sitzungen mit Zurücklassen der Fragmente. Hat man aus irgend welchem Grunde die Narcose zu scheuen, so kann man sich jetzt mit Vortheil der Cocaïneinspritzung in Blase und Harnröhre bedienen. Freilich wird die Zertrümmerung nicht immer und ausnahmslos in einer Sitzung gelingen, namentlich bei sehr grossen Steinen, und wenn man Grund hat, eine zu lange Narcose und zu lange Dauer des Eingriffes zu scheuen. Meist aber wird dann eine zweite und dritte Sitzung vollkommen ausreichen, und das Wichtigste an der Methode bleibt doch immer die sofortige Herausschaffung der gesetzten Trümmer. Was die Wahl der Instrumente betrifft, so kann ich zunächst die Thompson'sche Steinsonde, die zugleich als Catheter dient und eine Untersuchung bei verschiedenen Füllungsgraden der Blase ohne Entfernung des Instrumentes gestattet, nicht genug empfehlen. Man sollte nie versäumen, auch mit ganz umgedrehtem Schnabel den Fundus der Blase zu durchtasten, dann wird einem ein Concrement nicht so leicht entgehen. Den von Bigelow eigens für seine Methode angegebenen Lithotriptor habe ich bald wieder verlassen, weil er zu klobig und schwer zu handhaben, auch ganz überflüssig ist, und bin zu den leichteren und eleganteren Thompson'schen, resp. Charrière'schen Instrumenten zurückgekehrt. Die letzteren sind mir unter Umständen, namentlich bei sehr harten Steinen, noch lieber, weil sie kräftiger anfassen und wirken; sie haben allerdings den Nachtheil, dass ein Assistent den Schlüssel handhaben muss. Lithotriptoren mit ganz durchbrochenen weiblichen Armen ziehe ich den andern vor, weil sie am wenigsten eine Verstopfung mit Trümmern gestatten und daher niemals vor beendigter Sitzung aus der Blase entfernt zu werden brauchen. An Stelle des ursprünglich von Bigelow angegebenen recht theuren Aspirators habe ich mir durch Herrn Instrumentenmacher Hörig hier einen viel billigeren und sehr praktischen Apparat anfertigen lassen, der ausgezeichnet fungirt und jede Unsauberkeit und Durchnässung zu vermeiden gestattet. Von den Evacuationscathetern wähle ich den stärksten, welcher die Harnröhre noch zu passiren vermag, worin die letztere übrigens in der Narcose Unglaubliches leistet. Nöthigenfalls muss das Orificium externum etwas eingekerbt werden. Sehr vortheilhaft verwendet man oft den ganz geraden Evacuationscatheter, der sich meist ohne Mühe wie ein gebogener einführen lässt.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Arlt Ferdinand. Meine Erlebnisse. Mit zwei Porträts in Heliogravure und Lichtdruck und der Facsimile-Reproduction eines Briefes. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Baaz, Dr. Med. H. in Graz. Die Cerebrospinal-Meningitis, deren Wesen und Behandlung. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag, 1888.

Boerner, Dr. Emil. Anatomische Untersuchung eines Kindes mit Phocomelie. (Aus dem pathologischen Institut zu Marburg.) Mit 2 Tafeln. Marburg, N. G. Elwert'sche Verlagsbuchhandlung, 1887.

Dettweiler, Dr. P., Director der Curanstalt Falkenstein im Taurus und Penzoldt, Dr. F., o. ö. Professor an der Universität Erlangen. Die Therapie der Phthisis. (Separatabdruck aus den Verhandlungen des VI. Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden 1887.) Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Friedmann, Dr. L., Arzt in Berka (Thüringen-Neroi in Italien). Erfahrungen eines Lungenkranken. Sonderabdruck aus der Deutsch. Med. Zeitg. Berlin, Verlag von Eugen Grosser, 1887.

Fürbringer, Prof. P., Director am Berliner Krankenhause Friedrichshain. Untersuchungen und Vorschriften über die Desinfection der Hände des Arztes, nebst Bemerkungen über den bakteriologischen Charakter des Nagelschmutzes. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1888.

Nothnagel, Dr. H., Professor an der Universität Wien und Naunyn, Dr. B., Prof. an der Universität Königsberg. Ueber die Localisation der Gehirnkrankheiten. Mit zwei Doppel-Tafeln. (Separatabdruck aus den Verhandlungen des VI. Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden 1887.) Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Roose Robson, M. A., F. C. S., Mitglied der königl. Gesellschaft der Aerzte in Edinburgh. Die Gicht und ihre Beziehungen zu den Krankheiten der Leber und der Nieren. Autorisirte Uebersetzung der vierten Originalauflage von Dr. Isidor Krakauer, praktischer Arzt in Wien. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Schächter, Dr. Maximilian, Operateur der ersten chirurg. Universitätsklinik zu Budapest. Anleitung zur Wundbehandlung. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1887.

Steinbrügge, Dr. H., a. o. Professor der Medicin zu Giessen. Ueber secundäre Sinnesempfindungen. Akademische Antrittsrede, gehalten am 9. Juli 1887. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1887.

Tilling, Dr. G., Assistent des klinischen Institutes der Grossfürstin Helene Pawlowna. Vorschläge zur Technik der Arthrectomie, resp. Resection an Schulter, Ellenbogen, Hüfte, Knie und Fussgelenk. Separatabdruck aus der St. Petersb. med. Wochenschrift. St. Petersburg, 1887.

Villaret, Dr. A. Handwörterbuch der gesammten Medicin. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrten in zwei Bänden. 3. u. 4. Lieferung. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1887.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern. Leipzig, Verlag von Breitkopf & Härtel, 1887.
296. Schuchardt Carl: Ueber die tuberculöse Mastdarmfistel.
297. Sticker Georg: Wechselbeziehungen zwischen Speichel- und Magensaft.
298. Bardenheuer Bernhard: Die Resection des Mastdarmes.

Wislocki, Dr. v. in Lodz. Ueber den Mechanismus der Zangentractionen. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag (Louis Heuser), 1887.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese,** bei **catarrh. Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

31 *Salvator-Quellen-Direction Eperies (Ungarn).*

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Ein Doctor med. mit einem Vermögen von 40—50 000 fl. kann ein sehr einträgliches **Compagnie-Geschäft** finden. Näheres zu erfragen Wien, Weyringergasse Nr. 17, I. Stock, Thür 14, Vormittags von 9 bis 11 Uhr bei Frau Anna Kádos

---

Ist das einzige Mineralwasser der Welt,
das einen sehr bedeutenden Lithiongehalt hat und daher bei **Gicht, Gallen-, Nieren-** und **Blasensteinen** als Specificum wirkt. Der reiche Gehalt an Kohlensäure und Natron empfehlen die Anwendung noch besonders bei **Magenleiden, Blasenbeschwerden** und **Uterinalleiden.**

Sauerbrunn Versandt | **Radein** | Curanstalt

Radein 39
bei Radkersburg in Steiermark.

Depôt bei **H. Mattoni,** k. k. Hoflieferant, **S. Ungar,** Stefansplatz, **Theodor Valasek, Dr. Well's** Mineralwasserhandl. in **Wien, L. Edeskuty, Mattoni & Wille** in **Budapest**, sowie in allen soliden Mineralwasserhandlungen des In- und Auslandes. Bestellungen werden dem zunächst gelegenen Depôt zur Ausführung überwiesen.

 **Einbanddecken.** 

Wir erlauben uns anzuzeigen, dass auch für den Jahrgang 1887 elegante Einbanddecken angefertigt wurden, und zwar können dieselben sowohl von uns direct, als auch durch jede Buchhandlung für die „Med.-Chir. Rundschau" um 70 kr. = 1 Mark 40 Pf., für die „Wiener Klinik" um 60 kr. = 1 Mark 20 Pf. und für die „Wiener Medic. Presse" um 1 fl. = 2 Mark per Stück bezogen werden.

URBAN & SCHWARZENBERG, Medicinische Verlagsbuchhandlung,
Wien, I., Maximilianstrasse 4.

URBAN & SCHWARZENBERG IN WIEN UND LEIPZIG.

LEHRBUCH DER PSYCHIATRIE

FÜR

ÄRZTE UND STUDIRENDE.

Von

Dr. RUDOLF ARNDT,

Professor und Director der psych. Klinik an der Universität Greifswald.

IV u. 637 Seiten.

Preis: 6 fl. ö. W. = 10 Mark broschirt;
7 fl. 20 kr. ö. W. = 12 Mark eleg. geb.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben erschienen:

Die Bedeutung des Herzschlages
für die Athmung.

Eine neue Theorie der Respiration

dargestellt für 68

Physiologen und Aerzte.

Von

Professor Dr. E. Fleischl von Marxow

in Wien.

gr. 8. geh. Preis M. 6.—

Die Heilbarkeit der Larynxphthise

und ihre chirurgische Behandlung.

Eine anatomo-pathologische und klinische Studie

von

Dr. Th. Heryng

in Warschau.

Mit 3 Holzschnitten und 3 lithographischen Tafeln.

gr 8. geh. Preis M. 6.—

Vor Kurzem erschien:

Wiener Medicinal-Kalender
und
Recept-Taschenbuch
für praktische Aerzte.
(Elfter Jahrgang 1888.)

Derselbe enthält:

1. Receptformeln nebst therapeutischen Winken (1887: 1640 Recepte, **1888: 1682 Recepte,** *demnach Vermehrung um 42). Sämmtliche Heilformeln mit Rücksicht auf den neuesten Stand der Wissenschaft revidirt. 2. a) Zu subcutanen Injectionen gebräuchliche Medicamente und i hre osirung; b) zu Inhalationen gebräuchliche Medicamente und ihre Dosirung. 3. Antidota. 4. Cosmetica, in Receptformeln dargestellt. 5. Die Thermometrie am Krankenbette. 6. Qualitative Harnprüfung. 7. Antiseptischer Wundverband. 8. Rettungsversuche bei Ohnmacht und Scheintod. 9. Officinelle und nichtofficinelle Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung und Taxe. 10. Curorte-Verzeichniss* **mit Angabe der Curärzte.** *11. Die Bade- und Curorte nach ihrer Charakteristik. 12. Künstliche Bäder. 13. Maximaldosen. 14. Vergleichung der gebräuchlichen Thermometer-Scalen. 15. Vergleichende Gewichtstabellen. 16. Schwangerschaftstabellen. 17. Sehproben. 18. Heilformeln der österreichischen Pharmacopoe (1872). 19. Verzeichniss der Todesursachen. 20. Verzeichniss der Wiener Aerzte* **einschliesslich der Vororte,** *nach den neuesten behördlichen Registern genau revidirt, mit Angabe der Professoren und Docenten, sowie der von ihnen vertretenen Disciplin, ferner zahlreiche andere Notizen und Tabellen für den täglichen Gebrauch.*

Der Preis desselben ist ungeachtet aller vorgenommenen Verbesserungen und Vermehrungen derselbe geblieben (fl. 1.70 mit Franko-Zusendung).

Die Verlagshandlung

Urban & Schwarzenberg

in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1170. **Ueber lipogenen Diabetes.** Von Prof. Kisch in Marienbad. (Berl. klin. Wochenschr. 1887. 46.)

Schon Seegen hatte auf das häufige Vorkommen von Diabetes bei Fettleibigen hingewiesen und Kisch lenkt mit besonderem Nachdruck die Aufmerksamkeit auf die noch immer zu den unsicheren ätiologischen Momenten gezählte Lipomatosis universalis, da man nicht selten, bei derselben temporäre Glycosurie, vorübergehend ziemlich beträchtliche Mengen Zuckers findet. Nach seinen Beobachtungen muss Kisch den Diabetes mellitus als eine geradezu sehr häufige Folgeerscheinung der Lipomatosis universalis bezeichnen und in allen Fällen, wo sich letztere als hereditär findet und in früher Jugend entwickelt, muss man auf den Uebergang in Diabetes mellitus gefasst sein, auch nach unzweckmässiger Diät entstandene Fettmästung erzeugt bisweilen Diabetes. Der Uebergang von Lipomatosis universalis zu Diabetes ist meist ein so allmäliger, dass eine gelegentliche Harnuntersuchung bei Klagen über Durst oder Furunculosis zur Entdeckung des nicht selten schon 2—3procentigen Zuckergehaltes führt. Der Verlauf ist durchschnittlich langsam. Wie Lipomatosis universalis oft mit Gicht vergesellschaftet ist, so ist es auch bei Diabetes der Fall. Für manche Fälle dieses lipogenen Diabetes macht Kisch die diätetischen Fehler verantwortlich, welche hochgradige Fettleibigkeit erzeugen, glaubt jedoch nicht, die Mastfettleber für den Zusammenhang zwischen Fettsucht und Diabetes verantwortlich machen zu sollen, weil letztere verhältnissmässig selten bei Mastfettleber der Fettleibigen vorkommt, vielmehr sei die bei Lipomatosis universalis gesetzte Veränderung in den Muskeln, Durchwachsung derselben von Fett, Auseinanderzerrung der Muskelfibrillen und deren fettige Degeneration, die dadurch beeinträchtigte Muskelarbeit die Ursache, dass die Fähigkeit, den Zucker in Glycogen zu verwandeln entweder verloren gegangen oder vermindert worden ist. Hausmann, Meran.

1171. **Zur Lehre von der Scrophulose.** Von Dr. Noedelchen in Pforta-Kösen. Berlin 1887, Verlag von Eugen Grosser.

Der Autor, dem durch seine Stellung im Jodbade Pforta-Kösen ein sehr grosses einschlägiges Beobachtungsmaterial und demzufolge auch massgebende Erfahrung zu Gebote steht, hat die Scrophulose zum Vorwurfe vorliegender Besprechung genommen. Die Definition, die der Autor über Scrophulose gibt, kennzeichnet auch dessen Standpunkt, und weicht wesentlich von der Auffassung anderer Autoren ab, dieselbe lautet: Die Scrophulose ist eine constitutionelle, ererbte oder erworbene Krankheit, zumeist des kindlichen Alters, welche das betroffene Individuum in seinen einzelnen Organen gegen andringende Schädlichkeiten wenig widerstandsfähig erscheinen lässt (Virchow's Vulnerabilität) und eine besondere Zähigkeit und Dauer entwickelt (Pertinacitäts-

Vulnerabilität). Die am meisten befallenen entzündlich afficirten, drüsigen Organe des Lymphgefässsystems sind als der wesentliche Ausgangspunkt der Erkrankung zu betrachten, ohne dass es bisher gelungen wäre, ein eigentliches Virus für die Krankheit zu entdecken. Als Ergänzung wird noch hinzugefügt die so häufige und leichte Uebergangsfähigkeit derselben in andere Krankheiten. Eine eigentliche scrophulose Diathese gibt der Autor nicht zu. Alles was über Aetiologie, pathologische Anatomie, Diagnose, Verlauf, Prognose, Therapie gesagt werden kann, hat der Autor nicht vergessen, eben so wenig den häufigen innigen Connex zwischen Scrophulose mit Syphilis, Rachitis, Tuberculose etc. Die Lehre von der Scrophulose, wie sie der Autor darstellt, ist, wenn dieselbe auch nicht viel neue Gesichtspunkte zum Ausdruck bringt, als Gesammtdarstellung den praktischen Aerzten zur Lectüre bestens zu empfehlen Dr. Sterk, Wien-Marienbad.

1172. **Chronische Peritonitis mit Spontanheilung durch Perforation.** Von Dr. Hochhaus. (Deutsche med. Wochenschr. 1887. 20. — Centralbl. f. klin. Med. 1887. 42.)

Ein $5^1/_2$jähriges Mädchen wurde auf die medicinische Abtheilung von Fürbringer mit exsudativer Peritonitis, deren Beginn nahezu 2 Monate zurückdatirte, aufgenommen, und zwar stellte man die Diagnose auf tuberculöse Peritonitis. Im weiteren Verlauf bildeten sich über dem Nabel 3 Defecte in der Musculatur der Bauchdecken. Die Haut über zwei dieser Defecte begann sich zu röthen und vorzuwölben, der Schall über dem einen derselben zeigte sich tympanitisch, so dass man nicht wagte, die künstliche Eröffnung vorzunehmen. Schliesslich platzte die dünne Epidermisdecke und entleerte sich aus der entstandenen Oeffnung reichlich geruchlose eitrige Flüssigkeit. Die Wunde wurde erweitert, noch mehr Eiter entleert, ein Drain eingeschoben und antiseptisch verbunden. Die physikalischen Symptome des peritonitischen Exsudats gingen zurück, das vorher bestandene Fieber verschwand, Erbrechen trat nun nicht mehr ein, Patientin bekam Appetit, die Wunde heilte in kurzer Zeit zu und konnte Patientin nach 3 Monaten geheilt entlassen werden. Es liess sich bei diesem Verlaufe die ursprüngliche Diagnose nicht mehr halten, man hatte vielmehr eine chronische idiopathische Peritonitis anzunehmen.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1173. **Ueber subcutane Antipyrininjectionen.** Von Dr. R. Hirsch. (Berliner klin. Wochenschr. 14. Nov. 1887. 46.)

Diese scheinen nach den Mittheilungen des Dr. R. Hirsch in Hannover eine werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes zu werden. Dr. Hirsch, angeregt durch die diesbezüglichen Mittheilungen von Germain Sée, sowie von Dr. S. Fränkel in Nr. 31 der Deutschen med. Wochenschr., wandte dieselben mit eclatantem Erfolge in einigen Fällen von Nerven-, Muskel- und Gelenksschmerzen auf rheumatischer Grundlage an, ebenso in einem Falle von Crises gastriques und in einem Falle von Asthma bronchiale. In allen diesen Fällen — welche zum Theile

langwierig waren — trat schon nach der ersten, eventuell zweiten Injection Besserung und selbst gänzliches Aufhören des Schmerzes ein. Hirsch benützt eine Lösung von Antipyrin und Aq. dest. aa. partes und injicirt davon eine viertel bis eine ganze Pravaz'sche Spritze an der schmerzhaften Stelle, und in der Richtung des Schmerzes in's subcutane Bindegewebe. Der Injectionsschmerz ist ein minimaler und wurde nie eine Induration oder ein Abscess darnach beobachtet. Die Pravaz'sche Spritze wird hierauf mit einer 5%igen Carbollösung wiederholt ausgespritzt und auf diese Weise gereinigt und zugleich desinficirt. Im Nachtrag wird noch die ebenso erfolgreiche Behandlung einer Trigeminusneuralgie, einer Ischias und eines Gelenkrheumatismus erwähnt. Referent hatte unmittelbar nach Lesen obiger Mittheilung Gelegenheit, diese Antipyrininjection in einem Falle einer veralteten Lumbago zu versuchen — mit dem gleichen überraschend günstigen Erfolge. Möge diese neue Methode nur nicht als Panacee behandelt und discreditirt werden, wie das schon mit so manchem, im geeigneten Falle werthvollen Heilmittel der Fall war. Veninger, Meran.

1174. **Zur Keuchhustenbehandlung.** Von Dr. Weintraub in Eydkuhnen. (Allg. med. Central-Ztg. 1887. 91.)

Verf. behandelte in jüngster Zeit einige Keuchhustenfälle mit *Cocain. muriatic. 0·2*, *Aqu. amygd. amar. 10·0;* mehrmals täglich 10—15 Tropfen — nachdem Expectorantien und Bromkali, wie gewöhnlich, gänzlich wirkungslos gewesen waren, und zwar mit unzweifelhaftem Erfolge, da bereits einige Tage nach Beginn der Anwendung die Intensität der Hustenparoxysmen sich milderte, das Erbrechen zumal vollständig cessirte und etwa 14 Tage nach Beginn des Cocaïngebrauchs der Krankheitsprocess vollständig abgelaufen schien. Da indess nach kurzer Zeit die Hustenparoxysmen etc. sich von Neuem einstellten, gab Verf. das bereits ausgesetzte Mittel abermals, worauf nach wenigen Tagen sich alle Erscheinungen wieder verloren, um seitdem bis jetzt — circa 4—5 Wochen nicht wiederzukehren. Die Kinder waren 4, beziehungsweise 3 Jahre alt; Intoxicationserscheinungen irgend welcher Art kamen nicht zur Beobachtung. Demnach scheint im Einklang mit anderweitigen Erfahrungen die innerliche Anwendung des Cocain bei Tussis convulsiva recht empfehlenswerth zu sein.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1175. **Ueber die chirurgische Behandlung der Leberabscesse durch die Methode von Stromeyer-Little.** Von Dr. Mabboux. (Revue de Chirurgie. 1887. 5 und 6.)

Die Behandlung der Leberabscesse nach dieser Methode liefert die besten Resultate und übertrifft alle bisherigen Methoden an Raschheit, mit der man zum erwünschten Ziele gelangt, sowie durch ihre Sicherheit. Seit Rochard die vorzüglichen Resultate dieser zuerst von Little 1880 in den Archives de médecine navale beschriebenen Methode mitgetheilt hat, sind auch viele Bestätigungen der Vortrefflichkeit dieses Verfahrens von englischen

Aerzten aus dem Oriente eingelaufen. Die Existenz und die Localität eines Leberabscesses kann nur dann mit Sicherheit diagnosticirt werden, wenn wir eine Zunahme des Lebervolumens, fixen Schmerz und abendlich wiederkehrende Fieberexacerbationen bei einem an Dysenterie leidenden oder vor Kurzem von dieser Krankheit befallen gewesenen Individuum constatiren können. Der fixe Schmerz kann aber dort fehlen, wo die Allgemeinerscheinungen die Existenz eines tiefliegenden Eiterherdes ahnen lassen. Der Leberabscess hat seinen Sitz mit Vorliebe im rechten Lappen und kann gegen die convexe oder concave Seite zu prominiren; doch ist bei sicher constatirtem Abscesse dessen genaue Lagebestimmung oft sehr schwer und auch ohne grosse Bedeutung. Man kann denselben mittelst des Explorativtroicart, selbst von 3 Millimeter, aufsuchen und ist selbst wiederholtes Einstechen desselben in die Leber ohne die geringste Gefahr für den Patienten ja es liegt im Sinne der Methode, diese Probepunctionen so oft zu wiederholen, bis man auf den Eiter stösst oder von der Abwesenheit desselben sich versichert hat. Ist ersteres der Fall gewesen, so wird von aussen dreist auf den Abscess eingeschnitten. Strengste Reinigung der Körpergegend, sowie alle Regeln der Antisepsis sind selbstverständlich geboten. Die Schnittöffnung muss zum mindesten eine Länge von 6 Centimeter haben, um den ganzen Abscessinhalt leicht den Ausfluss zu gestatten, was man noch durch leichtes Drücken auf die unter der Wunde befindliche Bauchpartie beschleunigt. Sodann wird ein Drainrohr bis zum Grunde der Höhle eingeführt und dieselbe mit dessen Hilfe mit einer schwachen Sublimat- oder Chlorzinklösung ausgewaschen. Die Wunde wird mit einem Jodoformverband bedeckt, der täglich erneut wird und wobei auf stete Anpassung der Länge des Drainrohres der sich verkleinernden Höhle durch allmäliges Verkürzen desselben geachtet wird.

Der Heilverlauf ist zumeist ein sehr einfacher, fieberloser und der Verschluss der Wunde erfolgt gewöhnlich ohne entzündliche Reizung der Serosa. Die Dauer bis zur vollständigen Vernarbung betrug zwischen 20 Tagen bis zu 6 Wochen, so dass man im Mittel 30 Tage bis zum vollständigen Verschlusse der Wunde annehmen kann. Dr. Baaz, Graz.

1176. **Experimentelle Studien über die Aetiologie des Tetanus.** Vorläufige Mittheilung der DDr. Carle und Rattone. (Mittheilungen der kgl. med. Akademie in Turin. 3. Bd.)

Im Hospital Sct. Moriz zu Turin war im September 1883 ein Mann an Tetanus traumat. verstorben. Zwei Stunden post mortem wurde die Läsionsstelle, welche die Veranlassung des Tetanus gewesen, herausgeschnitten und mit einem Stücke davon eine Wasseremulsion bereitet. Alles geschah mit absolut reinen Instrumenten. Diese Flüssigkeit erschien sehr reich an Mikroorganismen in Stäbchen und Coccenform, die selbst ein Monat später noch in der unter allen gewohnten Vorsichtsmassregeln rein erhaltenen Flüssigkeit noch vorhanden waren. Zwölf durch Injectionen in verschiedene Organe (Nerven, Muskeln, Rückenmarkscanal) inficirte Kaninchen erkrankten mit Ausnahme eines einzigen am 3. oder 4. Tage nachher an den Erscheinungen eines Tetanus, an dem sie nach 3—4 Tagen zu Grunde gingen. Von diesen

Kaninchen wurde ein Stück des Ischiadicus zwischen der Injectionsstelle und dem Rückenmarke entnommen, damit abermals eine Emulsion bereitet und Kaninchen injicirt, die wieder unter tetanischen Erscheinungen zu Grunde gingen. Das Blut in gleicher Weise injicirt, erwies sich als unschädlich. Controlversuche mit Kaninchen, welche die beiden Experimentatoren mit septischen und putriden Stoffen und mit Strychnin inoculirten, ergaben ganz andere Symptomencomplexe, denen die Thiere schliesslich erlagen. Die Autoren kommen auf Grundlage dieser Versuchsergebnisse zu folgenden Schlüssen: 1. Der menschliche Tetanus ist eine Infectionskrankheit. 2. Der Tetanus ist vom Menschen auf das Kaninchen übertragbar. 3. Derselbe ist auch von Kaninchen auf Kaninchen übertragbar.

Die weiteren Studien über die Natur des Mikroorganismus und dessen Cultur werden die Verfasser später zur Kenntniss bringen. Dr. Baaz, Graz.

1177. **Hysteroraphie**. Von Howard A. Kelli in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. Januar-Heft 1887, pag. 33.)

Unter Hysteroraphie versteht Howard K. Kelly die künstliche Fixation der vorderen Wand des Fundus uteri an die rückwärtige Wand der vorderen Bauchdecken. Der Zweck dieses operativen Verfahrens ist, Verlagerung des Uterus nach rück- oder abwärts dauernd zu beseitigen. Bei Retroflexio uteri darf die Operation nur dann gemacht werden, wenn sich die Verlagerung auf keine andere Weise (i. e. mittelst eines Pessarium) beseitigen oder mildern lässt und die Kranke in Folge ihres Leidens ein sieches, elendes Leben führt. Es wird die Laparotomie gemacht und wird der Uterus mittelst Seidenfaden, die beiderseits durch die Muskelsubstanz des Fundus (knapp nach innen neben der Ansatzstelle der Tuben) und die vorderen Bauchdecken durchgezogen werden, fixirt. Statt Seidenfaden kann man auch Silberdraht verwenden. Zu achten hat man hier auf die Blase und darauf, dass man die A. epigastrica inferior nicht verletze. Liegt die Nothwendigkeit vor, die Ovarien oder ausser diesen auch die Tuben zu entfernen, so thue man dies. Eventuell muss man vor der Fixation Adhäsionen, die den Uterus tiefer fixiren, lösen. Unabhängig von Howard A. Kelly, der einen Fall mit fixirter Retroflexio auf diese Weise dauernd zur Heilung brachte, operirte ebenso auch Sänger, Olshausen, Czerny und Bardenheuer. Bei Prolapsas uteri nützt dieses Operationsverfahren, wenn der aufgehängte Uterus mit seiner Längsachse in jene des Beckens fällt, nichts. Nach einer Zeit geben die Faden nach und der Uterus sinkt wieder herab. Dauernden Erfolg erzielt man nur dann, wenn man bei dieser Fixation eine künstliche Antiflexion erzeugt, so dass Becken- und Uterusachse nicht zusammenfallen. Dies erreicht man dadurch, dass man den Fundus möglichst tief unten — knapp ober der Symphyse — an die vorderen Bauchdecken annäht. Damit erzeugt man eine Anteflexion und der Uterus bleibt fixirt.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1178. **Der Bacillus des acuten Bindehautcatarrhs.** Von Dr. J. E. Wecks, Hausarzt am New-Yorker Ophthalmic and Aural-Institut. (Archiv f. Augenheilkunde. 1887. XVII. 3.)

Bei einem 30jährigen Mädchen mit einem acuten Bindehautcatarrhe mit reichlicher schleimig-eitriger Secretion fand Wecks eine „grosse Menge kleiner, gut ausgebildeter Bacillen, welche auf und in den Eiterzellen und frei im Schleime zusammengehäuft waren". Er fand sie gleichfalls bei zwei Kindern der Familie die an entzündeten Augen litten: Alle Bemühungen, den Bacillus in den Bindehautsecreten, die jetzt durchwegs untersucht wurden, wiederzufinden, misslangen, bis wieder eine ganze Familie (Mann, Frau, drei Kinder und ein Dienstmädchen) gleichzeitig mit derselben Conjunctivitis zur Behandlung kam; in allen Fällen wurde der Bacillus gefunden. Seitdem hat Wecks etwa 100 Fälle dieser Krankheit beobachtet. Auf 1% Agar entwickelte sich der Bacillus nicht, schwach auf 0·5% Agar; es gelang aber nicht Reinculturen zu erhalten, da er stets mit einem keulenförmigen Bacillus verunreinigt war, der sich eben so schnell entwickelte. Reinculturen des letzteren gelangen leicht, da er auf 1% Agar leicht wächst. Impfversuche an Menschen mit letzterer lieferten stets ein negatives Resultat, dagegen konnte mit der Mischung stets nach einer Incubationszeit von 36—48 Stunden dieselbe Conjunctivitis erzeugt werden, und im Secrete derselben der Bacillus nachgewiesen werden. Im Conjunctivalsecret kommen zahlreiche Mikroorganismen vor. Wecks selbst kennt, abgesehen vom Neisser'schen Coccus und dem Trachomcoccus, vier Formen von Bacillen und fünf Varietäten von Coccen im Conjunctivalsecrete, die sich aber alle auf gewöhnliche 1% Agar züchten lassen. von Reuss.

Dermatologie und Syphilis.

1179. **Ueber den Einfluss des Erysipels auf Lupus.** Von R. Winternitz. (Prager med. Wochenschr. 1887. 10.)

In drei Fällen, die Winternitz auf der Pick'schen Klinik beobachtet hat, trat zwar während des Bestehens des Erysipels eine unbedeutende Besserung der Lupusherde ein, die aber sehr bald wieder dem alten Zustande wich. Und in zweien der Fälle begünstigte sogar das Erysipel direct die Weiterausbreitung des Lupus: in dem einen entstanden in unmittelbarem Anschlusse an das Erysipel frische Lupusherde, in dem andern war unter dem Einfluss des Erysipels eine Halsdrüse in Vereiterung übergegangen, und in der hypertrophischen Incisionsnarbe entwickelten sich typische Lupusknötchen. Epstein.

1180. **Ueber den diphtheroiden Schanker.** Von Mahlon Hutchinson. (Journ. of Cutan. and genito-urin. diseases. 1887.)

Verf. hat drei Fälle dieser von Morron und Taylor beschriebenen Species beobachtet, die er mittheilt. In keinem dieser Fälle konnte er die Thatsache, dass es sich um Initialaffecte handelte, feststellen, glaubt vielmehr, dass er es mit irritirten

und ulcerirten Plaques muqueuses zu thun hatte und sieht die Diphtherie als seltene Complication nicht sowohl des Initialaffectes, als vielmehr syphilitischer Secundärformen an.

Finger.

1181. **Notiz zur therapeutischen Verwendbarkeit der subcutanen Calomelinjectionen.** Von Karl Dehio. (St. Petersburger medic. Wochenschr. 1887. 23.)

Dehio hat mit gutem Erfolge und ohne Nachtheile die subcutanen Injectionen von Calomel bei Syphilis angewandt; nur bei einem Kranken kam in der Glutaealgegend fünfmal Vereiterung der Injectionsstelle vor, die Heilung der Abscesse jedoch erfolgte in 4—6 Tagen. Der Heilerfolg war ein befriedigender, obgleich fast alle Injectionsstellen vereitert waren. Zwei Eiterportionen aus den Calomelabscessen wurden von Herrn Mag. pharm. Tamman untersucht und enthielten die erste Portion (auf 1·63 Grm. Eiter) nur 0·002 HgS, die zweite (auf 1·93 Grm.) nur 0·004 HgS. Es geht also aus den Eiteranalysen hervor, dass der therapeutische Erfolg der Injectionen durch solche Eiterungen nicht beeinträchtigt werden dürfte. Szadek.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1182. **Ueber die Auslösung der ersten Inspiration nach der Geburt.** Von Caspar Andersson. (Journal de médecine de Paris. 1887. 8. — Pester med. chirur. Presse. 1887. 40.)

Verf. erklärt zunächst die Thatsache, dass der erste Athemzug des Neugeborenen reflectorisch angeregt werde und die inspiratorische Dilatation des Thorax allein genüge, um Luft in die Lungen zu bringen, dahin, dass diese Erscheinung erst eine secundäre sein könne, das Primäre jedenfalls die Eröffnung der zur Lunge führenden Wege sein müsse. In normalen Verhältnissen nimmt der Fötus in utero eine Haltung ein, in welcher der Kopf stark nach vorne auf die Brust geneigt ist. Die Mundhöhle ist von der Zunge vollständig ausgefüllt; der Zungenrücken liegt dem harten und weichen Gaumen auf, dieser verschliesst wiederum die Choanen vollständig, während die Uvula den Raum zwischen Zungenrücken und Epiglottis einnimmt. Der Larynx und die Trachea sind beide von vorn nach hinten abgeplattet und ausserdem liegt ersterer mit der Oeffnung an der Basis cranii. Mit dem Geburtsact und der dabei zu Stande kommenden Entfernung des Kinnes vom Brustkorb des Kindes werden die eben erwähnten Theile gedehnt. Die Zunge weicht zurück, der Larynx entfernt sich von der Basis cranii. Durch die Dehnung aller dieser Theile ändert auch die Trachea ihre Form und nimmt deren Lumen in sagittalem Durchmesser zu, so dass nun eine freie Communication für die Luft bis zur Bifurcation entsteht. Jetzt erst kommt die reflectorisch angeregte Erweiterung des Thorax zur Geltung, nachdem die zuführenden Wege frei sind. Für den Praktiker ergibt sich aus dieser Auseinandersetzung Folgendes: Wir bemerken nämlich oft bei Neu-

geborenen eine gestreckte Haltung des Kopfes. Diese ist keine zufällige, sondern eine instinctiv zum Zwecke der leichteren Athmung eingehaltene. Man soll daher diese Haltung nicht unnöthiger Weise verändern, insbesondere nicht bei schwächlichen Neugeborenen.

Staatsarzneikunde, Hygiene.

1183. **Chirurgische Leiden bei Weissen und Schwarzen.** Von Tiffany. (Amer. surg. Assoc. Mai 1887. — Philad. med. times. 25. Juni. 1887. — Centralbl. f. Chir. 1887. 46.)

Aus einer Statistik von etwa 5000 Fällen schliesst Tiffany: 1. Dass chirurgische Eingriffe bei der weissen und schwarzen Rasse unter sonst gleichen Verhältnissen verschieden verlaufen. Schwarze ertragen grosse Operationen besser als Weisse, aber sie neigen trotz Antiseptik mehr zur Eiterung, heilen somit langsamer. 2. Tuberculöse Processe verlaufen bei Negern bösartiger und schneller als bei Weissen. 3. Congenitale Störungen, Lippen-, Gaumenspalte etc. sind bei Negern sehr selten; ebenso Epithelialkrebse, Ovariengeschwülste, Hämorrhoidalaffectionen; dagegen sind Fibrome, Fibrocystome und Keloide sehr gewöhnlich. Stricturen der Urethra und allgemeine Syphilis kommen vor wie bei der weissen Rasse.

1184. **Tod durch Erhängen.** Von Dr. Gross in Genf. (Sitzung der franz. Gesellschaft für den Fortschritt der Wissenschaft zu Toulouse. 1887. — Deutsch. med. Zeitg. 1887. 81.)

Bei zwei Erhängten fand Gross, dass die Schlinge nicht schräg um den Hals hing und dass bei diesen eine Constriction des Larynx nicht stattgefunden hatte. Experimente an sich, wobei er den Hals zwischen Zeigefinger und Daumen nahm, so dass er keine Constriction des Larynx ausüben konnte, zeigten, dass man nach zwei Minuten das Bewusstsein verliert, indem die bilaterale Compression der grossen Gefässe eine Gehirncongestion herbeiführt. Gross hat sich eine Höhlung, wie die zwischen Zeigefingern und Daumen aus Holz construirt und liess darauf den Hals ruhen. Er verlor jedesmal dabei das Bewusstsein. Angenehme oder unangenehme Empfindungen gingen nicht voran; er fühlte etwas Wärme und Brennen im Kopf. Krämpfe treten gar nicht oder erst in einer späten Periode auf. Die Behauptung Cordy's, dass man am Daumen besonderes Brennen verspüre, sei falsch, das könnte höchstens vielleicht in der Agone passiren. Die Gehängten sterben also meistens nicht an Luftmangel, sondern an Gehirncongestion. Das Erhängen wäre demnach möglich, während man den Boden mit den Füssen berührt, welche Thatsache vom gerichtsärztlichen Standpunkte wichtig wäre. (Ueber ähnliche Fälle berichtet auch schon Hofmann in seinem Lehrbuch der gerichtlichen Medicin — Red.)

Literatur.

1185. **Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie.** In 40 Vorlesungen von Dr. Albert Landerer, Univ.-Docent in Leipzig. Urban & Schwarzenberg, 1887. 1. Hälfte. (Mit zahlreichen Holzschnitten.)

In präciser, klarer Weise behandelt Landerer in den bisher erschienenen 20 Vorlesungen unter steter Berücksichtigung der Literatur, der Forschungen, der Physiologie und der Ergebnisse der experimentellen Pathologie einige der interessantesten Capitel der allgemeinen Chirurgie. Die örtlichen Kreislaufs- und Ernährungsstörungen, Hyperämie, Anämie, Thrombose, Embolie, Oedem, die Lehre von der Entzündung etc. finden in dem ersten Capitel eine erschöpfende Darstellung. Ueber Bacteriologie ist wohl in keinem chirurgischen Werke eine auch nur annähernd so vollkommene Darstellung nach dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse hierüber enthalten. Im zweiten Capitel spricht Landerer über Wundheilung, Verletzungen durch stumpfe Gewalt, Blutung und Blutstillung, über die Allgemeinwirkungen von Verletzungen und Operationen (Shock, Luft, Fettembolie etc.), die Wundvereinigung. Die Störungen der Wundheilung theilt Landerer in mechanische und in bacterielle ein. Erysipel, Pyämie, Septicämie, Wunddiphtheritis, Tetanus, Milzbrand, Actinomycosis, Lissa finden hier eine ausführliche Besprechung. Die Wundbehandlung wird in für die Leser sehr lehrreicher Weise vorgeführt, es finden alle gebräuchlichen Wundbehandlungsmethoden, von der offenen Wundbehandlung bis zum Dauerverbande, ihre eingehende Besprechung. Mit grosser Vorliebe tritt Landerer für die Sublimatverbände ein, während er dem Jodoform nach Ansicht des Referenten eine zu geringe Bedeutung zuweist. Die Vorschriften für die antiseptische Vornahme von Operationen und Verbänden enthalten zwar Bekanntes, sind aber in ganz classischer Weise abgefasst. Abhandlungen über Verbrennungen und Erfrierungen und die Narcose beschliessen den 1. Band des Werkes, welches wir nicht nur Studirenden, sondern auch allen praktischen Aerzten auf's Beste anempfehlen können. Rochelt.

1186. **Anleitung zur Wundbehandlung.** Von Dr. Max Schaechter in Budapest. Wiesbaden, Bergmann, 1887.

Das vorliegende, auch in ungarischer Sprache erschienene Buch ist, was Inhalt und Form betrifft, so recht dazu geschaffen, um den Büchertisch oder besser gesagt Arbeitstisch des Praktikers zu schmücken und in keiner chirurgischen Fachbibliothek darf das treffliche Werkchen fehlen. Der seinen Stoff mit ungewöhnlicher Gründlichkeit beherrschende Verfasser stellt sich, und zwar als Autor mit vollem Rechte, meist auf den Standpunkt des unparteiischen vorurtheilslosen Beobachters, wenn auch aus so mancher Bemerkung der erfahrene Praktiker zwischen den Zeilen ganz unabsichtlich durchblickt, der über die von ihm getroffene Auswahl des Besten aus all dem gebotenen Guten längst im Klaren ist, welch letzteren Standpunkt der Verfasser auch im 5. Abschnitte seiner Arbeit voll einnimmt. Das umfangreiche Materiale, auf dessen weitem mächtigen Gebiete sich Verfasser mit imposanter Sicherheit bewegt, ist in äusserst übersichtlicher Form und ebenso gefälliger Weise geordnet. Der erste Theil bespricht die Arten der Wundheilung und deren Hindernisse. Dass Verfasser hier den modernen, auf die neuesten Untersuchungen und Erfahrungen basirten Anschauungen Rechnung trägt und ihnen ihr volles Recht wiederfahren lässt, ist selbstverständlich; insbesondere möchte Referent die über Sepsis handelnden Capitel dem Praktiker nachdrücklichst empfehlen; nicht nur weil er darin manchen verwerthbaren praktischen Wink findet, sondern weil der Leser leicht und mühelos durch die vielverschlungenen Perpietien dieser modernen Lehre geleitet und mit einemmale auf das Laufende gesetzt wird. Der zweite Theil enthält die Verhältnisse der Wundheilung und die Aufgaben der Wundbehandlung. In diesem Theile tritt der Verfasser vom Experimentirtische an das klinische Bett und zeigt sich als Anhänger der antiseptischen Wundbehandlung, der keine Vorurtheile aufkommen lässt, aber die allzureichlich keimende Saat der Vorschläge und Erfindungen doch mit skeptischem Auge betrachtet. So hält Verfasser die Heilung unter dem feuchten Schorfe für noch nicht spruchreif und lässt sie vorläufig bei Seite liegen. Der dritte Theil behandelt die Antiseptica selbst; er ist der umfangreichste und behandelt das enorme Materiale in einfacher und klarer Weise. Auch die verschiedenen Verbandmethoden finden am Schlusse dieses Theiles ihren Platz und warnt der nüchterne, alle Ueber-

treibungen perhorrescirende Verfasser bezüglich der Dauerverbände vor dem tendenziösen allzulangen Liegenlassen derselben. (Referent kann dieser nur allzuberechtigten Warnung vollinhaltlich beipflichten, besonders für die ersten der Operation folgenden Tage. Eine weise Mässigung im Gebrauche der im Uebrigen für Arzt und Patienten gleich wohlthätigen Dauerverbände wird manche unangenehme Ueberraschung beim Verbandwechsel ersparen.) Der vierte Theil handelt von den verschiedenen Methoden und Materialien der Wundbehandlung, je nach dem Körpertheile und der Art der Verletzung. Für den Praktiker ist dieses Capitel von grossem Werthe; denn es ist eigentlich eine „specielle Chirurgie" im Kleinen, vom besonderen Standpunkte der Antisepsis betrachtet. Kein Wort zu viel, aber alles Gesagte ist nothwendig. Ein letzter kurzer Theil ist der Schilderung der Wundbehandlung an der I. chirurgischen Klinik zu Budapest (Professer Kovacs) gewidmet, welch letztgenanntem Chirurgen auch das ganze Werk dedicirt ist. Eine Kritik dieses Capitels erscheint überflüssig; nachahmen ist in diesem Falle das Beste, was wir thun können. Im Anhange gibt Verfasser eine höchst lesenswerthe Uebersicht und Würdigung der Factoren und Resultate der antiseptischen Wundbehandlung. Mit dieser dem knappen Raume angepassten kurzen Besprechung sei das treffliche Buch auf's allerwärmste dem ärztlichen Publikum empfohlen. Es belehrt, ohne zu ermüden, es unterhält bei allem Ernste des Stoffes und der Darstellung, welch letztere so gehalten ist, dass sie auch den Kliniker, der nur mehr weniger Bekanntes findet, anheimeln wird. Das Buch wird zweifellos nicht bei dieser ersten Auflage stehen bleiben, was ja das beste Zeugniss für seinen Werth sein wird. Da möchte sich Referent denn den Wunsch erlauben, es möge auf die in der vorliegenden Auflage recht zahlreich vorkommenden Schreib- und Druckfehler geachtet werden, sowie so manches undeutsch klingende Wort durch ein besseres Synonym ersetzt werden. Auch allzulange Worte wie Wundbehandlungsmaterialien liessen sich besser in ihre Elemente zerlegen Druck und Papier sind lobend zu erwähnen, wann aber werden die deutschen Buchhändler das „Heften" der nicht gebundenen Bücher von ihren englischen und französischen Collegen gelernt haben?!

von Buschman.

Kleine Mittheilungen.

1187. **Ein Fall von Impftuberculose in Folge ritueller Circumcision.** Von W. Meyer. (New-Yorker med. Presse. Juni 1887. — Centralbl. f. Chir. 1887. 46.)

Rituelle Circumcision acht Tage nach der Geburt. Wunde wird von einem alten Mann mehrmals ausgesogen. Nach 4 Wochen Verhärtung am Frenulum und Anschwellung der Inguinaldrüsen. Verdacht auf Syphilis. Antisyphilitische Behandlung wirkungslos. Vereiterung der Inguinaldrüsen. Bald nachher entsteht ein kirschgrosser, subcutan gelegener kalter Abscess in der rechten Glutaealgegend. Die erkrankte Stelle am Penis und die bläulich verfärbten, unterminirten, scharfgeschnittenen Ränder des Inguinalgeschwüres werden abgetragen. Die mikroskopische Untersuchung der ausgeschabten Granulationen ergibt miliare Tuberkel und Bacillen in grosser Anzahl.

1188. **Ruptur der Vagina, entstanden in der Hochzeitsnacht.** Von Sabin in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. October-Heft. 1886, pag. 1050.)

Sabin wurde des Nachts zu einer 22jähr. Frau gerufen, die desselben Tages geheiratet hatte. Er fand sie ungemein anämisch, aus der Vagina stark blutend. Sie gab an, beim Coitus plötzlich einen heftigen Schmerz gefühlt und darauf geblutet zu haben. Sabin fand einen Riss, der vom Hymenalraume links begann, in der linken Vaginalwand bis in das Scheidengewölbe hinauflief, von da quer hinüber über das Scheidengewölbe und wieder herab in der rechten Vaginalwand bis an das Ende des oberen Drittels der Scheide. Uterus und Blase waren nicht verletzt. Sabin wusch die Vagina mit einer warmen Carbollösung aus und legte einen Carbolwattetampon ein. Es folgte keine Blutung mehr. In 3 Wochen war die Kranke genesen.

Kleinwächter.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

1189. Beitrag zum Studium der Fracturen des oberen Humerusendes.

Von **Dr. J. Hennequin.**

(Revue de Chirurgie. 1887. 6, 7 und 8.)

Referirt von **Dr. Baaz.**

(Schluss.)

Mensuration: Die Verkürzung des Humerus variirt von 0·5—3·5 Cm. Messung soll nie unterlassen werden. Hennequin misst bei rechtwinklig gebeugtem Vorderarme vom Acromion zur Spitze des Olecranon. Bei Ausschluss einer Luxation, einer Entwicklungshemmung der Extremität oder einer veralteten Luxation wird eine Verkürzung um mehr als einen halben Centimeter fast mit Sicherheit auf eine Fractur hinweisen.

Mechanik der Lageveränderungen der Bruchstücke und speciell des unteren. Die Hauptursache der Lageabweichung der Bruchstücke besteht in der Action der Muskeln, welche sich am oberen Theile des Humerus inseriren und in der Störung des musculären Gleichgewichtes. Es erklären sich so die gefundenen Lageveränderungen ohne Schwierigkeit. Nur bei Brüchen zwischen den Insertionen der Mm. latissimus dorsi und dem pectoralis major einerseits und der Knochenleiste des Deltoides andererseits verhält sich die Sache etwas anders. Man sollte annehmen, dass das untere Bruchstück nur mehr dem Zuge der von der Scapula zum Humerus verlaufenden Muskeln gehorchend, sich stets an der äusseren Seite des oberen nach innen gezogenen Bruchstückes lagern müsste. Die klinische Erfahrung lehrt, dass, wie in den Fracturen unterhalb der Tubercula hum. das untere Fragment nach aufwärts gestiegen und nach innen vom oberen Bruchstücke placirt ist. Hier ist der Hauptfactor die verletzende Gewalt, welche gewöhnlich von aussen nach innen wirkend die Bruchstücke vor sich herstösst, und zwar das untere beweglichere mehr als das obere. In Kürze zusammengefasst erfolgt die Lageabweichung der Bruchstücke. Bei Fracturen des Collum anatom. mit Lageveränderung rückt das untere Bruchstück directe nach oben und ein wenig nach aussen. In den Fracturen unter dem Tubercul. hum., also des Collum chirurg. rückt es nach oben, innen und leicht nach vorne; es tritt in eine untercoracoideale Luxation. Ist die Aufwärtsbewegung stärker, so tritt das Fragment nach oben, innen und stark nach vorne und es befindet sich in intracoracoidaler Luxation. Bei Fracturen unter der Tuberositas deltoidea weicht das untere Bruchstück nach innen und oben.

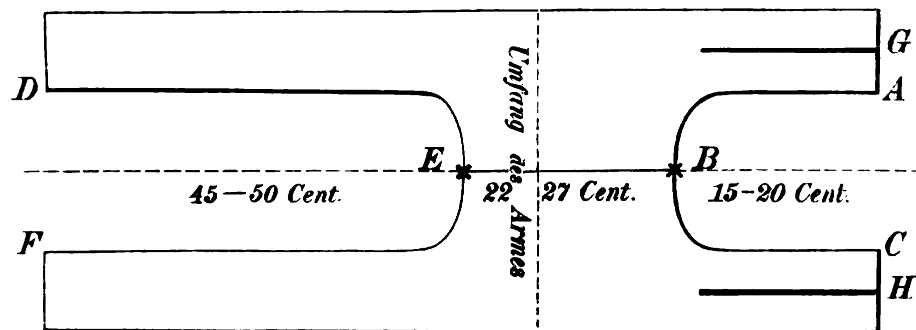
Diagnostik. Ist nicht immer leicht, doch sind die Schwierigkeiten meist nur scheinbar und von den Autoren nicht selten vermehrt worden, indem sie die Aufmerksamkeit auf eine grosse Menge unwichtiger Details ablenkten, statt auf die wichtigsten Symptome hinzuweisen. Diese sind: 1. Deformität der

Achselpartie und der Regio deltoidea. 2. Der Umfang des Armes, besonders der oberen Partie. 3. Die Auftreibung des Delta-Muskels. 4. Das Verstrichensein, mitunter aber Auftreibung der zwischen Deltoideus und Pectoralis gelegenen Furche. 5. Eine leichte Abduction des Armes, und falls die Anschwellung nicht bedeutend ist, eine Achsenabweichung. Sodann hat man auf die Ecchymosirungen, die bei den leisesten Bewegungen sich einstellende Crepitation und den Locus doloris zu achten. Dann nehme man eine genaue Messung der Extremität vor und vergleiche sie mit der gesunden, um etwaige Verkürzungen wahrzunehmen. Man beachte wohl, ob das Schultergelenk nicht verändert und die Cavitas glenoidalis leer ist, also keine Luxation vorhanden ist. Zur besseren Uebersicht gibt Hennequin nun eine Zusammenstellung der gemeinsamen und speciellen Symptome der Fracturen des Collum anatomicum und chirurgicum.

Therapie. Die bis jetzt gebräuchlichen Apparate und Verbände in diesen Brüchen hatten nicht nur viele Unzukömmlichkeiten und Fehler, sondern sie zwangen den Patienten auch noch entweder zur schwächenden Bettlage oder zu einer sehr belästigenden Haltung des Gliedes oder die Angriffspunkte der Extension und Contraextension waren sehr schmerzhaft. Der bisher verwendete Gypsverband hat den Fehler, dass der Arm der Aufsicht des Arztes entzogen wird und eine Correctur der Lage der Bruchstücke unmöglich ist. In der Behandlung der Fracturen des oberen Drittels des Humerus ist aber eine Verbindung der Contention mit der Extension unbedingt nothwendig. Hennequin hat nun einen Gypsverband erfunden, der alle Considerate, die man an einen solchen Verband stellen muss, erfüllt, leicht und bequem ist und die stete Beaufsichtigung der Extremität gestattet. Derselbe wird jedoch erst nach Ablauf der ersten heftigen Entzündungserscheinungen und erfolgter Abschwellung des Armes angelegt. Dies wird durch die geeigneten Mittel und durch einen zweckmässigen provisorischen Lagerungsapparat, der die Beweglichkeit aufhebt, bewirkt. Der günstigte Moment zur Anlegung des Dauerverbandes ist bei Abnahme der Schwellung der Weichtheile und bei beginnender Consolidation. Bei Anlegung des Verbandes befindet sich der Kranke am besten in sitzender Stellung, wo die Extension und Contraextension am leichtesten ausführbar ist und das Eigengewicht der Extremität thätig am Zuge mithilft, was die Reduction sehr erleichtert. Dann wird mit einer wattirten Binde die Hand, der Vorderarm und ein Fünftel des Oberarmes umwickelt und leicht angezogen. Sodann wird mit einer innerlich wattirten Longuette die Achsel in der Weise umgeben, dass die Mitte derselben in die Achselhöhle zu liegen kommt und die Enden sich auf der Schulter kreuzen. Diese Compresse soll die Achsel und Schulter schützen. Der Vorderarm wird sodann im rechten Winkel gebeugt und in dieser Stellung durch eine schmale Mitella erhalten, deren Enden aber nicht in der gewöhnlichen Weise am Nacken gebunden werden, sondern dieselben werden dort nur gekreuzt und sodann unter den Achseln hindurch wieder zur Brust geleitet und dort geknüpft. Diese Art des Anbringens der Mitella hat den grossen Vorzug, dass nicht allein der Nacken durch das Gewicht der Extremität

belastet wird, sondern sich dieselbe gleichmässig auf beide Schultern vertheilt. Nun wird die Contraextension mittelst einer starken Binde, welche man unter der durch die wattirte Longuette geschützten Achsel hindurchführt und an einem Wand- oder Plafondhaken befestigt, in Wirksamkeit gesetzt und so angezogen, dass die Schulter der kranken Seite ein wenig höher steht als die der gesunden. Die Extension wird so bewerkstelligt, dass man die Mitte einer meterlangen Binde an die hintere untere Seite des Oberarmes bringt, die Enden über den Ellenbogen führt und an der vorderen oberen Seite des Vorderarmes in schiefer Richtung kreuzt, die Enden frei herabhängen lässt und an denselben je nach der Stärke der Musculatur und dem Alter der Fractur Gewichte von je 2—3 Kilogramm befestigt. Unter die beiden auf dem Arme liegenden Partien der Bindenköpfe bringt man kleine Watteröllchen, welche die darunter liegenden Gefässe und Nerven dem Drucke der Gewichte entziehen. Die Extension und Contraextension bringt nun selbstthätig wirkend die Knochen in die richtige Position zu einander.

Die Herstellung des Verbandes ist jetzt folgende: 14 bis 16 Blätter Tarlatan von 1 Meter Länge und der Circumferenz des betreffenden Armes entsprechender Breite werden genau übereinander gelegt und durch die Mitte des zu oberst liegenden Blattes der Länge nach mit einem Bleistifte und Lineal eine gerade Linie gezogen. Diese wird in drei ungleiche Theile getheilt,



und zwar misst der obere 15—20 Centimeter entsprechend der Achsellänge, der mittlere 22—27 Centimeter entsprechend der Länge des Oberarmes und der untere 45—50 Centimeter dem Unterarme entsprechend. Nun zieht man vom ersten Theilungspunkte aus eine krumme hufeisenförmige Linie, deren Schenkel dann parallel 6—7 Centimeter vom beiderseitigen Rande entfernt zum oberen Ende der Binde hin verlaufen. Vom unteren Theilungspunkte zieht man eine ebensolche Curve bis zum unteren Rande. (Vide Abbildung.) Nun werden die durch die letzterwähnten Linien abgegrenzten Theile des Tarlatans herausgeschnitten. (Vide Skizze A B C und D E F.) Die oberen Lappen theilt man noch bei G und H der Länge nach in 2 Hälften, so dass der obere Schultertheil aus 4 Lappen besteht, während der für den Vorderarm bestimmte Theil des Verbandes nur zweilappig ist. Die einzelnen Blätter des Tarlatans werden nun mittelst Nähten aneinander geheftet. Die so hergestellte 4köpfige Binde wird nun in einen dünnen Gypsbrei eingetaucht und leicht ausgedrückt. Währenddem ist die Einrichtung der Bruchstücke vor sich gegangen, die man,

falls es nicht gelungen ist, durch manuelle Nachhilfe unterstützen kann. Der Verband wird sodann in der Weise angelegt, dass der kleinere Ausschnitt ABC in die Achselhöhle zu liegen kommt, während die 4 Schenkel des Hufeisens von hinten und vorne über die Schulter geschlagen und dort gekreuzt werden. Ein Gehilfe muss sie auf der Achsel niederhalten, um ihr Auseinanderweichen bis zum Erstarren des Gypses zu verhindern. Nun wird der Arm mit dem Mittelstücke des Verbandes gut umgeben und der untere grössere Ausschnitt DEF in die Ellbogenbeuge gebracht, so dass derselbe auf der vorderen oberen Vorderarmpartie reitet. Die zwei langen Köpfe D und F werden nun in sich kreuzenden Spiraltouren um den Vorderarm herumgewickelt und vereinigen sich ein wenig unterhalb des Processus styloideus ulnae. Der Apparat bildet somit eine $^3/_4$ des Umfanges der Extremität einschliessende Rinne, die durch eine leicht angelegte trockene Binde am Arme und der Schulter festgehalten wird. Nunmehr überzeugt man sich von dem guten Anliegen des Verbandes und der richtigen Stellung der Bruchstücke und lässt den Verband, falls Alles in Ordnung sich befindet, ruhig erstarren. Nach 15 bis 20 Minuten können die Binde, sowie die Extensions- und Contraextensionsschlingen entfernt werden. Dieser Verband entspricht, falls gut angelegt, seinem Zwecke viel besser als alle anderen. Er erhält die Fragmente sehr gut in ihrer richtigen Position und ist für alle Humerusfracturen, in specie für die des oberen Drittels sehr wirksam. Er ist Extensions-, Druck-, Schutz- und Immobilisationsverband. Wird derselbe durch Ablauf des starken Blutextravasates sehr locker, so legt man am besten sofort einen neuen an.

Hygiene und gute Ernährung tragen zur raschen Callusbildung bei und man darf im Allgemeinen die Heilung nach 35 Tagen erwarten; doch ist, wie bemerkt, die Consolidirung von Fracturen des Humerus besonders im oberen Drittel oft sehr launenhaft und unregelmässig in ihrem Verlaufe. Nach Entfernung des Verbandes bei erfolgter Consolidirung der Bruchstücke handelt es sich nun darum, den Muskeln ihre Contractilität, den Gelenken ihre Articulation wieder zu geben, was man durch die Massage, Elektricität, kalte und warme Douchen, stimulirende Bäder und fleissige Uebung zu bewerkstelligen suchen muss. Der sehr fleissigen und eingehenden Arbeit liegen sechs einschlägige Krankengeschichten bei, die in ihren Ausgängen die günstigen Wirkungen dieses Verbandes beweisen.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Benckieser, Dr. A., Assistenzarzt an d. königl. Univers.-Frauenklinik zu Berlin, Hofmeier, Dr. M., Professor d. Geburtshilfe an d. grossh. Universität zu Giessen. Beiträge zur Anatomie des schwangeren und kreissenden Uterus. Mit 9 Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1887.

Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden vom Solarjahre 1886. Im Auftrage des hohen Ministeriums veröffentlicht durch die Direction des Krankenhauses. Wien, Verlag des k. k. Krankenhauses Wieden, 1887.

Eichholz, Dr. und Geuther, Prof. Dr. in Jena. Das Methylenchlorid als Narcoticum. Sonderabdruck der deutsch. Medic.-Zeitg. 1887. 67. Berlin, Verlag von Eugen Grosser, 1887.

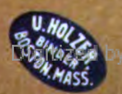
Hoffa, Dr. Albert, Docent der Chirurgie an der Universität Würzburg. Lehrbuch der Fracturen und Luxationen für Aerzte und Studirende

bearbeitet von. Mit etwa 200 Holzschnitten und 40 Tafeln. I. Lieferung. Würzburg, Druck und Verlag der Stahel'schen Universitäts-Buch- u. Kunsthandlung, 1888.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.


U. HOLZER,
BINDER,
BOSTON, MASS.



